华章心理

世界身心疗愈研究开山鼻祖，投身研究30年，探寻信念和信仰在疾病和危难中的传奇作用

心灵的疗愈力量

TIMELESS HEALING

The Power and Biology of Belief

[美] 赫伯特·本森（Herbert Benson） 玛格·斯塔克（Marg Stark） 著
平郁 译



机械工业出版社
China Machine Press

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.com



世界身心疗愈研究开山鼻祖，投身研究30年，探寻信念和信仰在疾病和危难中的传奇作用

心灵的疗愈力量

TIMELESS HEALING

The Power and Biology of Belief

[美] 赫伯特·本森（Herbert Benson） 玛格·斯塔克（Marg Stark） 著
平郁 译





机械工业出版社
China Machine Press

心灵的疗愈力量

Timeless Healing:The Power and Biology of Belief

（美）本森（Benson,H.）　（美）斯塔克（Stark,M.）著

平郁　译

ISBN：978-7-111-50534-1

本书纸版由机械工业出版社于2015年出版，电子版由华章分社（北京华章图文信息有限公司，北京奥维博世图书发行有限公司）全球范围内制作与发行。

版权所有，侵权必究

客服热线：＋ 86-10-68995265

客服信箱：service@bbbvip.com

官方网址：www.bbbvip.com

新浪微博 @华章传媒

腾讯微博 @bbb-vip

微信公众号 华章电子书（微信号：hzebook）

目录

导读

前言

第1章　寻找某种永恒之物

　搜集证据

　最早关于身心关联的启发

　回忆起的幸福

　一本关于信念的书

第2章　回忆起的幸福

　主观与客观的角力

　比我们所知的更好

　“回忆起的幸福”三要素

　令人愉悦的安慰剂

　态度举足轻重

　反安慰剂效应（nocebo　effect）

　巫毒术

　假孕

　遵从医生指示

第3章　信念的本质

　是否对所有人都能发挥作用

　显见的影响力

　期望与偏好的插手

文化差异
显现于外的禁忌
关于疼痛和失能的信念
认知变成真实
创伤事件与反安慰剂效应
第4章　天赋异禀的大脑
属于大脑的10年
科学家所相信的大脑运作
当你灼伤指头
由下而上，由上而下
鲜明的记忆是启动器
电影的魔力
“回忆起的幸福”的运作方式
情绪具有不可思议的力量
联觉
恐惧是永远的
“回忆起的幸福”和情绪
回路和生存意志
再谈打或跑反应
大脑的适应力
幻肢
第5章　医学界的心灵危机
特权位置
巨大的反转

人为错误
幻想破灭的患者和医生
一场心灵危机
重温历史
药物无异于安慰剂效应
过去人们认为疾病是上帝的判决
卫生与科学
伟大的发现
除去了经常的威胁
科技的勃兴
现代观点
医生不愿承认
第6章　放松反应
猿猴心
放松反应的特征
长期效果
如何引出放松反应
散步时专注心神
为内心的混乱消声
就像刷牙一样
放下烦恼
只要为做而做
累积的效应
生活的改变

第7章　信心因素与性灵经验
一个教人祷告的医生
性灵倾向
性灵经验
信心因素
立即和累积的效果
精气能量
人人皆有的神秘思维
上帝恩赐的健康？
放松反应和神职人员
古老的冥想技巧
超乎人类能力的奇技
巅峰经验
第8章　信心治疗
信心在历史上的角色
健康与宗教投入
宗教仪式
同道情谊
利他思维
代祷与触摸治疗
我在量化信心治疗方面的努力
圣方济效应
信心治疗的证据
身心灵神学

第9章　信念回路
跟着直觉走
通往“上帝”的回路？
难逃一死的重负
生命的意义性
一种生理上的渴望
终极之谜
超越凡尘的信念
芭芭拉·道森的“奇迹”
终极的疗愈
肉身内的灵魂
个人是毫无意义的
“上帝”撒的种子？
孰先孰后
特别的神学观念
试着认识“上帝”
性灵有疗愈的力量
第10章　最适度的医药，最适度的健康
医药模式：一张三脚凳
经济的诱因
制造不切实际的期望
新的策略
自我照顾日渐勃兴的好消息
中庸之道

另类医疗
“回忆起的幸福”非属传统？
阴谋论？
评估另类医疗的风险
安慰剂及医疗同意书的运用
正逢其时
第11章　信任直觉，信任医生
对人有兴趣
第12章　信息的弊害
信息的副作用
夸大的威胁
健康：一种新兴宗教
反安慰剂效应
被操弄的知识
打破循环
自动的思维
可视化和强化确认
幽默
有益健康的分心
学会放手
第13章　永不过时的疗愈
西方思维的大翻修
启示和契机
内心的宁静，外在的平静

在学校教放松反应？

致谢

导读

早在30多年前，本森医生就将能够达到内心平静状态的方法引入西方医学界，他称之为“放松反应”。虽然不熟悉或怀疑冥想练习的社群和学术界视冥想为特定宗教团体所持的神秘仪式，但本森医生在引进放松反应的过程中，一一克服了这些巨大的障碍。在设计完备的科学研究之下，他证明了这样的练习能在人们身上体现出令人印象深刻的效果，同时要想呈现人类在压力减轻状态下的生理改变，这个方法也非常有效。

根据在人类生理上所发现的这一效果，本森医生在书中指出：信仰与信念事关重大。如果你期待并且相信治疗是有效的，那么治疗就真的可以给你的身体带来疗愈的效果，他称之为“回忆起的幸福”。本书主要是让患者专注于健康时的种种回忆，就像治疗已经发挥成效一般；它同时也讨论了有关药物带来的“安慰剂效应”：当患者和医护人员相信患者所接受的治疗真的可以治愈疾病时，治疗就真的会产生效果，这种治愈的关系存在于患者与医护人员之间。

近几年来，对医学技术信心的低落为医疗手段罩上一层阴影：不管是药物治疗还是外科手术，许多人都已经认知到心灵对我们的健康其实影响重大。本森医生强调，每天抽出时间练习如何引出“放松反应”——或是我们所说的“内在的平静”，能够让人们的信念一直处于“回忆起的幸福”状态中，为健康带来正面影响。他也观察到许多传统其实是有益于健康的：信仰“上帝”或其他至高无上的力量、宗教治

疗的仪式、高度自尊和社群保持联系，并且时刻怀抱着希望、利他主义与爱，它们可以形成坚实的生理基础。本森医生鼓励人们利用类似心理学的技巧，好比对负面想法进行“认知重建”，保持正面观点、心理层面的肯定、幽默感，以及接受那些无法被你控制的事物等，如此一来便可培养出每个人的“回忆起的幸福”。这些不受时空限制的治疗手段对于发展个人自我照顾的内在资源是非常有帮助的。另一个重要的论点则是：医疗机构所提供的治疗只是维持我们身心健康的要素之一。

我发现《心灵的疗愈力量》是一本能让人乐在其中的图书，同时也相当具有启发性。在本森医生丰富的临床经验与个人观点说明之下，它除了描写了本森医生对冥想所进行的科学研究、如何练习冥想的实作指南以外，还介绍了各式各样的心灵专注技巧的练习方式及其成效。读者将可了解到本书所蕴含的高度教育性。借着阅读本书，你有机会跟随本森医生的脚步，和他一同踏上这段理智与心灵并重的旅程，学习这门融合了科学与人类心灵的治疗艺术。

杨世贤

美国麻省总医院临床及研究计划初级保健研究主任

哈佛医学院精神科助理教授

前言

在我过去的著作里，我一直把重点放在个人在自我疗愈上可以做的事。而就在我探索各种自我照顾模式，试图将这些治疗的利益“分离”并“简化”为最单纯的形式之时，一个远比这个重点更远大的宗旨浮现在眼前。在疾病和危难时刻祈求信念和信仰是人的特性，而这个特性越来越吸引我，于是我投入30多年时间积极研究，得出了我在本书中所呈现的各项发现。为了悬壶济世同时也为了医学研究，我领悟到：激发信念不只能让情感和精神得到慰藉，而且对生理健康同样重要。

我很荣幸，能从我的许多患者身上观察到因信念而痊愈的现象。不过，为了让他们自由地道出自己在“回忆起的幸福”及“信心因素”方面的经验，我请我的合作伙伴玛格·斯塔克与他们交谈并诉说个人经历。我也保证为他们化名以保密，虽然后来每一位都同意让我使用真名。

写这本书的目的，是帮助那些愿意帮助自己的人。如果你选择在你的医疗上运用这些教诲，请与医生合作，以获取传统医学所提供的对策及治疗的最大效益。

不管信念的效果是否得到认同，它的生理机制可以保证，它在所有的健康医疗层面都会永远存在。我们的价值观和人生经验会不由自主地显现于外，而它们的影响力是长久的。我希望本书能助你领会信念的力量，从而拥抱生命及生命的意义，迈向最高的健康境界。

赫伯特·本森（Herbert Benson，M.D.）

写于马萨诸塞州波士顿

第1章　寻找某种永恒之物

我在哈佛医学院念书的时候，从学校里学到：我正在学习的人体知识，多半不出五年就会过时。换句话说，等我念完医学院没过几年，甚至在我完成医院实习、成为医学界独当一面的一员之前，医学的进步已经一日千里，发展出一整套新的照顾患者的规则。

于是，我开始寻求一种能够永久沿用的医学。我希望找到一种没有时间限制、其优点能永远保持的疗法。这种“特殊疗法”的保存期限不仅超过五年，其价值更被证明足以代代相传，适用于现代、过去与未来。

我得承认，我的追寻有一部分是始于年轻人的疏懒。想到必须一再重新学习某个科目，任何医学院学生都不会高兴。不过，当我21岁那年不得不面对父亲因风湿性心脏病而过世时，还是医学院预科学生的我，对人类生命中哪些层面能够延续久远，开始了认真的思索。在我心中，科学从来就没能对他的过世做出适当的解释。我的教科书纵有一堆图表、专业词汇和解剖图，却丝毫捕捉不到父亲曾经体现的精神与生命。

父亲在南美丛林长大，只受过小学四年级的教育就离乡赴美。他能说五种语言，在纽约州扬克斯（Yonkers）经营生鲜农产品批发零售，事业有成。他努力要我和我的兄弟姐妹记住“把事情做好”的重要性。他告诉我们，曾经有个店主不得不解雇当时担任清洁工的他。为了有始有终地把事情做好，那天晚上我父亲打扫得特别仔细，结果隔

天店主打电话给他，说他若是愿意回来，店主愿意去找生意以便让他保住工作。

这是我父亲一生的基调，一如家庭与工作、艰苦与胜利、原则与人生教训是所有人类生命的基调。可是，这些东西在我所受的医学教育（包括科学文献、教学课程甚至我的临床训练）里却鲜有提及。尽管我开始相信科学无所不能，相信它对探究、解释生命奥秘的能力有如滚雪球般壮大，但同时也有个感觉挥之不去：觉得医学有个重点没有抓到。

搜集证据

人类生理及人类经验有个亘古不变的真理存在，30年来，我不断搜集证据，本书就是我的轨迹记录。一如许多人的职业生涯，我的追寻之旅也常受到运气、直觉、巧合的指引。就像所有的医生兼研究者，我看了一个又一个患者、钻研了一个又一个研究，我无法预测每一句询问和它导致的反响会不会对医学长远的进步有所贡献，但我的内心深处总是希望，某个颠扑不破的智慧有朝一日会浮现出来。

我执业之初之所以从事心脏病科，部分原因是我的父亲死于心脏病。然而，没多久我就感受到这个专业的局限——它的探索只限于那些心脏器官在患者胸膛里的跳动。渐渐的，我受到身心研究的吸引，进而成为少数建立了今天被认为身心医学这个科学领域的探究者之一。

除了在西雅图短暂受训以及在美国公共卫生署（U.S.Public Health Service）驻波多黎各首府圣胡安（San Juan）服务期间之外，我整个职业生涯都与哈佛医学院的教学医院合作。1988年，我在波士顿的女执事医院（Deaconess Hospital）创设了哈佛身心医学中心（Harvard’s Mind/Body Medical Institute）。我对这个领域的最大贡献，或许是为一种人人都能获得的身体安宁做出定义，而这种安宁的效果与众所周知的“打或跑”反应正好相反。我把这种身体上的安宁称作“放松反应”（the relaxation response），一种血压降低，心跳、呼吸、代谢率都趋缓的状态。放松反应能让生理健康与心理幸福

双双产生长远的利益，而且利用极简单的心神专注或沉思冥想即可达到。

借着传授这些方法给患者、健康医疗从业人员以及其他人，我慢慢领悟到自我照顾的力量，也就是那些每个人自己就能做到的有益健康之事。我越来越相信，我们的身体天生就能从锻炼中受惠，而且不仅能锻炼肌肉，也能锻炼丰富的人心内在——我们的信念、价值观、想法和感觉。过去我不愿意探索这些要素，因为自古以来哲学家和科学家都认为这些东西无形无象、无法测量，使得这方面的研究一概被视为“不科学”。可是我很想尝试，因为，一次又一次，我的患者的进步与康复似乎常常系于他们想活下去的精神和意志。更何况，我有种感觉始终挥之不去：人类心灵，以及我们每每视为与人类灵魂相关的那些信念可以展现在生理上。

最早关于身心关联的启发

我第一次目睹到身心之间的关联，是在读完大三的时候，那年暑假我上了一艘商船当船员。自从少年时读过康拉德（Joseph Conrad）的书，我就下定决心要“奔向大海”，而我跟我最好的朋友霍华德·罗特纳（Howard Rotner）一起圆了这个梦。我得到了这个超棒的“暑期工作”，得以漂洋过海去许多不一样的海港，如摩洛哥的卡萨布兰卡、意大利的那不勒斯、希腊的比雷埃夫斯（Piraeus）、英国的南安普敦、土耳其的伊斯坦布尔和伊兹密尔（Izmir）。到了这些港口，我同船的船员都喜欢上酒吧狂饮一番，结果常带着严重的宿醉回到船上。这些饱受宿醉折磨的同伴知道我将来要当医生，就跑来要我替他们解酒。可是我只有维生素，我便立刻拿出来给他们服用。

照理说，那些维生素的效果应该微乎其微，甚至毫无效用，但船上那些弟兄服用之后，宿醉症状以及低落的情绪却有了重大且迅速的改善。随着药有奇效的流言传扬开来，同船的水手全都跑来向我讨这种神奇药丸。然而，我才开始投入医学训练，发现我那些医学界的老师和同侪对这个现象兴趣索然。我第一次察觉到，外行人“感觉”对他们有益的东西和习医的科学家所判定“真正”对他们有益的东西，两者之间存有极大的差别。

这个落差让我很不舒服，而一个诊断——医生的寥寥数语——就可以让一个患者的自我观感产生重大改变，这个事实也令我不快。举个例子，有些医生在诊断过度紧张的病例时，光凭一次看诊和一个简

单的测试就要患者服一辈子的药、忍受日益严重的副作用，并在饮食和生活方式上做重大调整。一夕之间，被诊断出罹患慢性健康问题或疾病的人就开始认为自己“病了”，而这个标签对他们的心理及生理健康都会造成重大影响。

我的患者安东尼娅·巴克罗（Antonia Baquero）就是这样。在我认识她之前，她曾经动手术切除了胸部的钙沉淀，结果留下一道很大的凹痕。那些钙化的部分是良性的，但她的医生建议开刀，因为有可能发展成恶性瘤，虽然这个概率微乎其微。仅是暗示她可能罹患癌症就把安东尼娅给吓坏了。“我慌了起来，”她解释道，“才一下子，我就立刻决定把这些钙沉淀给切除掉。”事后，她很后悔做了这个决定。“我的身体感觉被割去了一部分。那是我人生中极难熬的一段时间。当时我正努力兼顾事业和家庭。我会在凌晨三点醒过来，然后再也无法入睡。压力实在太大了。”

手术过后，安东尼娅的焦虑和慌乱有增无减，就在她寻求缓解之际，无意间在图书馆拿起我的著作《心灵最大值》（Your Maximum Mind）。没多久，她就从居住的纽约跑到波士顿看我。我对她说明放松反应以及数种能引发（或曰“牵引”，我比较喜欢这个说法）这种生理放松状态的方法。我向她解释，要引发出这种反应，她必须一日两次让自己有10~20分钟的时间，静静专注于某句短语或词汇上，轻轻抛开日常所有让她分心的思维而回到她所专注的语汇上。我告诉她，我已证明这样的心理锻炼有莫大的沉淀效果，能让通常处于警醒运作状态的身体平静下来，却不至于破坏它——只是让它在你清醒的时候静下来休息片刻而已。

正如我许多位患者，安东尼娅也决定在她的心灵专注练习中加入宗教语汇。由于我鼓励大家挑个自己喜欢的专注语，她选了一句西班牙语的祈祷文：“Jesu Christo ayudame，amparamey curame.”意思是：“耶稣基督，请帮助我、保护我、医治我。”小时候她和兄弟姐妹出门上学前，她母亲都会对他们说上一句类似的祝祷。接连几个月，安东尼娅借着这句熟悉的祷词引发出放松反应，她开始感觉自己慢慢从先前不断纠缠她的忧虑和压力中释放出来。“我的心情开始变好。我开始用不同的眼光去看别人和我的生活。我不再给自己那么多的压力，”她说。

没错，安东尼娅体验到的正是放松反应奇妙的生理抚慰效果，它与人类因压力引起有如箭在弦上、肾上腺素涌动的“打或跑”反应正好相反。不过，她还提到一种更偏于情感面的安慰作用，亦即她母亲那句祝祷所散发的象征性和意义。这份情绪及精神上的润滑对她的影响似乎不亚于她在放松反应中所产生的化学及生理变化。

安东尼娅的身体不仅得到慰藉，她似乎也寻回了自我——自从罹患癌症的威胁降临在她身上，她便对自我产生了质疑。每当她乞灵于这句深具力量的祷词，她就忆起她母亲对祈求上帝庇护的信念以及从小灌输到她体内的信心。借着将这份温柔的慰藉带入日常感受，她对自己的身体和自我都慢慢拾回了面对人生转折与跌宕的信心。

安东尼娅的医生或许不知道，他建议的那个简单的预防性手术会为她带来如此长远的痛苦。在我们的社会，当医生的往往喜欢——他们认为这也是患者的希望——“做点事情”和“采取行动”来治疗或预防

疾病和伤害。但就安东尼娅的例子来看，这个诊断以及“做点事情”的举动反而让她对自己身体能力的信心折损。借由那句祷词所引发出的放松反应让她重新拾回心理平衡，毫无疑问，这有助于她平静自己的身体和恐惧，进而做出一些足以抵挡病魔的事情。

回忆起的幸福

我从这两起人类疗愈的简单观察中学到了许多。借着追索一个人渴望健康的心理，也借着尊重一个人对自己未来的选择权利，我发现了一些线索并往上溯及疗愈的源头，且这个源头是深具科学意义的，我把它称为“回忆起的幸福”。就像我船上那些同伴，我们每个人都会把渴求健康的强烈欲望投射在所服用的药物上。我们也都像安东尼娅那样，都有能力“回忆起”与健康及快乐有关的平静和信心，这种回忆不仅是情感或心理上的慰藉，同时也是生理上的。

“回忆起的幸福”并无特别神秘之处。证据确凿，它对人体拥有重大且正面的影响。在医学界，这叫作“安慰剂效应”（placebo effect）。不过，我希望用“回忆起的幸福”来取代这个词汇，不只是因为这样更能精确描绘此一效应所涉及的大脑运作，也因为“安慰剂效应”在医学用法上已经成了一个贬义词。对于类似的成功案例，医学界人士常说“不过是安慰剂效应罢了”，一如我们对若干疾病也常不当一回事，说“是你自己脑子里胡思乱想”。

我们很多人视安慰剂为糖片，当医生开出这个药方，犹如对患者心理耍了一个花招，从而产生有利于身体的益处。我们也知道，研究学者常常仰赖安慰剂——没有效用的物质或疗程——以与控制组和接受实验治疗的群组进行对照。可是，“一个人的信念可以增进安慰剂的效力”这个观念可能就不太有人会提倡。事实上，患者或（和）医护人员若是相信治疗有效，这个信念会促成更好的治疗效果。要把自

己治好，有时我们唯一真正需要的就是坚定的信心。当然，这要视情况而定；有些时候除了自己的信心，也需要适当的医疗干预多管齐下，才能毕尽其功。

然而，尽管医生一向承认这个现象，却不曾称赞它的效用或探索它在治疗上的应用。安慰剂甚至常被称为“笨药丸”，实为最大的侮辱。人的身体并不笨，它确实具备将心灵信念转为生理指引的天性。我初次钻研关于安慰剂效应的科学文献是在20世纪70年代中期，不久就开始以它潜在的医疗效益为题发表文章及演说。在同事的合作下，我发现在我们所探究的病例当中，我称之为“回忆起的幸福”发挥功效的比例高达七到九成，相较于过去一向被归因于安慰剂效应的成功率，高出两倍甚至三倍之多。

随着我的研究推进，我领悟到：自从人类足迹出现在地球以来，我们就一直乐在相信。我们会向“上帝”或其他诸神祈求，希望他们庇佑我们。我们几乎对所有东西都赋予名目及意义，有时单纯地依据自己私密的人生反思，有时则是以较大的格局试图掀起全民思潮；就像在艺术、文学和哲学方面曾有的波澜那样。我们看待这个世界的视野是独一无二的，那是依每个人的社会化过程、人生经验、文化教养和宗教教育共同塑造而成的。我们的分析能力不尽相同，从生活事件中寻求深刻意义的驱动力有强有弱，可是身为人类，我们会不由自主地为自己的现实生活涂抹上希望、感情、哲学思维和信念的色彩。这是人的天性。

神经学方面的研究显示，在我们有意识地以个人思维和种种学习

而来的信念为周围世界涂抹上色彩之前，大脑机制已为我们的认知刻上印记，除了塑造见解，也为各种情绪确定了轻重缓急的定值。当我们见到一个新的影像或听到一个新的声音，还没来得及思索，大脑区域便已做出回应，将这些虽然初级但深具影响力的价值观加诸它们之上。这种自然反应的心态使得我们无法做到绝对的客观或中立，而且阻碍之深远超过我们的想象。

西方科学及它所有傲人的发现都建立在一个基本信条上：每个人都应该能够做到客观，而且客观的事实能够和生活中抽象或主观的层面区分开来。由于信念和情绪都是瞬间即逝、难以捕捉的，西方医学大体都认为它们的效果既不具体也无法测量。然而，神经学的研究者和我们所描绘的人类生理机能及生命图像却大大不同——我们深入探究后，发现信念对人体能够产生可测量的可观效果。这些发现，势必会改变当前健康医疗的运作。

一本关于信念的书

信念会影响生理与心理，这一点不但与疾病的医疗及预防相关，且更深具影响力。这些虽是事实，但过去的我不可能想到我会就这些题目写出一整本书。然而，我已从30年的行医生涯里发现，没有一种疗愈力比个人的自我照顾及自我医治更神奇，也没有其他力量比它更普遍，在宇宙间如此唾手可得。但我的看法不同于那些常在公众之间传扬的信息。要获得最大的健康回报，并不是“相信自己”或“正面思考”如此简单就可做到，也不是放弃西方医学转而依赖另类医疗者以及他们那些看来较有争议性的治疗方法就好。

我相信，理想的医药模式犹如一张三脚凳（见图1-1）。这张凳子能够平衡，要靠自我照顾、药物施用、手术医疗这三只脚的适当运用。其中一只脚，也就是患者能为自己做到的范畴，是当今健康照顾方面最受轻视及忽略的一环。其他两只脚是健康医疗行业能够为患者做的——当今医学界几乎完全仰仗这两只脚的力量，虽然就它们所能真正解决的问题而言，确实功效卓著。本书的重点，是放在能让三只脚皆获得强化的“回忆起的幸福”上。要让回忆起的幸福生效，医生及其他与手术或药剂有关的医疗从业人员都必须相信它的效用，并将这份信念传导到患者身上。不过，我们的注目焦点会特别放在自我照顾这只脚，尤其是培养可促进疗愈的内在信念，至于对人人皆知有益健康的运动和营养则着墨不多。



图1-1　三脚凳

借由自我照顾、药物施用、手术医疗的均衡运用，可让一个人获得最大的健康与幸福感。而在当今的医学界，这张椅子却并不平衡，因为我们对于药物施用、手术及疗程有着过多的依赖。要让医药、健康及幸福感三者同获最大效益，也为了让椅子取得平衡，我们必须将自我照顾囊括在内。

我的追寻之旅由若干假设与发现所驱动，我将带领各位对这些发现做一番检视，并且告诉各位为什么我们必须让这三只脚更平衡。在

我的追寻历程以及这本书中，我始终运用客观的测量工具去证明非常主观的论点，并利用实证数据对“抽象事物”（例如人的期盼、希望和恐惧）做出结论。这些发现不仅关系到我们的生理机能及健康，也清楚指出人类是一种结合感情、精神与知性的存在，这是这段以传统方式进行的科学追寻中一个特别又神奇的副产品。

但我的追寻之旅也暴露了西方医学本质上的弱点——“回忆起的幸福”具有坚实的力量，而西方思维及医学界从来就不曾给予青睐。医药科学尽管怀抱拯救人命的热情，但对于人类前进的动力以及使人类渴求健康与长寿的生命意义始终视而不见，实在令人费解。

本书后续会针对这些原始本能提供许多务实的建言。我们会探讨信念在健康和幸福感方面扮演的角色，以及种种可以产生“回忆起的幸福”的方法。我们会讨论“回忆起的幸福”对求医情境和疾病的影响，至于光靠“回忆起的幸福”无法解决的问题，也会就用药及手术医疗给出更妥善的使用建议。接着我会提供建议，让大家知道如何在自我照顾、传统疗法及另类疗法的选项中做出符合健康的选择。

我会以一张结合医药与健康最佳组合的蓝图作为总结，我相信，这张蓝图能让回忆起的幸福及人类内在的信念天性得到最充分的使用。这是我们体内固有的智慧，一旦得到动员，扭转个人健康不说，也能为医学界带来改革，每年更能为国家的健康医疗省下天文数字的无谓开支。

想当年我进入医学院，一心想利用我所学习的科学去帮助患者。如今多年过去，打从那时开始，一如本书行文之间所描述的，我已经

找到一种永不过时的疗愈源泉。这份信念是种基本本能，拜它所赐，患者常能从痛苦和疾病中破茧而出，可是西方科学与社会却往往嗤之以鼻，这不啻是我们的损失。这种发自内在的真实是值得信赖的，即使我们的社会与私人生活常会发生巨变，它依然不会改变。它不是得自教科书，它是自我们呱呱坠地就带来的生理天赋。在我的父亲那个时代如此，在他之前的世世代代依然如此；对你和你的家人如此，对我们的子子孙孙亦是如此。它由里到外都是真实的，是人类生命一个根深蒂固的事实，只要给予锻炼及认同，就能发挥莫大的疗愈力量——对身、心、灵都是。

第2章　回忆起的幸福

和你感觉像是世上最严重的呼吸道感染缠斗了一两个星期后，你去挂了号，约了时间去看病。可是，当你到达诊所，你的症状几乎完全消失了。你坐在候诊室里，努力想把发烧、咳得胸口都痛的剧咳变出来，不然起码有点鼻塞也好，这样才符合你在电话里向预约护士所诉说的、博得她慈悲同情的症状。还有，你觉得必须告诉医生，这些天你不知消耗了多少盒面巾纸或灌下多少瓶咳嗽药水，好证明你表面上的健康只是海市蜃楼般的幻觉，你是真的病了。

有人或许会说，这是感染的自然过程；就在你去看病的同一天，病情恰恰也开始好转。毕竟，你的身体有一个多星期的时间去降伏这个恼人的病痛。不过，也可能光是打电话预约求医这个行为就促进了你的痊愈——它或许是个仪式，让你的身心将它和病情好转连在一起。你不该因为拿不出你生病的证明而感觉自己愚蠢或懊恼；你应该感到骄傲才对，因为你和你的身体有足够的能力，连一次病都没看就制造出看病般的医疗效果。

这是大家最常经历的安慰剂效应（也就是我希望能重新命名为“回忆起的幸福”）的一个例证。我以严肃目光看待“回忆起的幸福”是从1975年开始，而我承认，当初我之所以深入探究这个现象是为了对一些评论者做出回应——他们暗示我所定义的放松反应“不过是安慰剂效应罢了”。当时我就确信，放松反应是种明显的生理状态，必须借由特定的方法引发，而不是“以意志左右”就能存在。因

此，事实上，当初促使我进行这类研究的驱动力，是有人将我的发现归类于绝对的情绪反应以及我对“安慰剂效应”这个名词的鄙视。

而我发现，关于此现象的研究少之又少。它普遍受到研究学者的忽视，在医学期刊的文章中鲜有提及。大部分的人都认为这个现象是个扰人的变因，是乱枪打鸟、侥幸成功的例子，不值得当作科学研究。然而，既有的研究却是令人印象深刻。回忆起的幸福深具力量的证据有许多已存在数十年，但医学界始终没有去推展。马萨诸塞州总医院（Massachusetts General Hospital）的亨利·比彻（Henry K.Beecher）医生于1955年做过一项研究，将三成的成功率归因为安慰剂效应，但大多数的研究者断章取义，就只采信这一点。虽有迹象显示，安慰剂效应的力量其实还要大得多，但只有少数的研究者会回过头来进行较为细腻的审视。因此，这章和下一章，我们要亲自做一番仔细检视。

从此处所呈现的证据出发，我开始提出疑问：回忆起的幸福何以发生？是什么样的机制让它发挥作用？我开始对我的假设以及医学界的假设抛出问号。而我学到的是：安慰剂效应的效果远大于我们一般所承认的，而要启动一个人的信念，则有三个途径可循。

主观与客观的角力

在我提出数据之前，请容我花一分钟就“回忆起的幸福”的主观及客观结果做讨论。我会在书中强调重大的客观研究发现，因为如果没有“可测量的效果”，“回忆起的幸福”绝无可能被正统医学及西方社会接受而跻身于内。一位科学家若要确定研究结果是客观而符合科学的，必须做到三个条件：可测量、可预期、可复制。此三者是医学科学用来测度任何研究价值的标准，而美国国家卫生研究院替代医学处（National Institutes of Health Office of Alternative Medicine）最近也开始将这几个条件用于另类医疗上，希望借此将已证明确实有用的治疗法和江湖术士的狗皮膏药区分开来。

“回忆起的幸福”其效果是可以测量的，但由于它受个人整套独一无二的信念所启动，因此这个效果并不容易预测或复制。我们可以检视因安慰剂效应治疗而受益的团体，拿出整体成功率的数字，不过，个人偏好和人生经验在每个“回忆起的幸福”事例中都扮演了一定角色，而到目前为止，我们的测试和测量工具还没有敏感或成熟到足以测度这些东西。

当然，一如本章所举的例子以及其他篇章所见，医学可以说从来就不是绝对客观的，因为不管是患者还是医生，都各有各的偏见和信念。有人说，大众期待科学能回答关于生命的所有问题，而身心医学将会证明科学其实并没有这个能力。不过，我们也不必因噎废食。我认为，总有一天，科学会成熟到能够预测并复制若干因信念而产生的

效果。到时候，那些我们称为“个人的”东西将会被证实的确充满力量，而研究者也会针对不同对象探究他们的共通点，不是像今天这样，不切实际地去追求一种放诸四海而皆准的一致性。到时候，这种深具影响力的疗愈力——“回忆起的幸福”——其因人而异的本质将会改变我们的行医模式。

只要利用不偏颇的科技和数学公式，研究者是可以做到客观评估的。在我的行医生涯中，我不断惊异地发现，信念确实可以产生这类可量化的结果。然而，我不想因为强调客观测量的重要性而贬低了主观的东西——人的想法和感觉。信念在生理上的展现本就人人不同，若干信念所产生的结果可以拿医学界的试管、血压计或电子侦测器测度出来，但也有些信念虽然在患者身上产生出真实且重大的症状，却无法用现有的科技手段测量出来。

传统上，医生认为若某个症状不能测量，那么它必然是子虚乌有或不存在的。我们不相信患者有能力认知自己的真实生理变化。然而，我的研究及其他许多人的研究显示，心理认知和生理反应在人体内是互相交织的，因此要将主观及客观的变化分开来谈绝无可能。

诚然，我们对于能够测量、监测的症状比较容易给予注意及尊重。但随着社会对大脑的认知渐增，我们现在知道，大脑中尚待测量追踪的奥秘不知凡几，而相较于这个细致繁复、无时不在变化的器官，人类的科学技术只有黯然失色的份儿。脑中的互动交流有如恒河沙数，虽然当今的科学尚无法测量出其中的大部分，但我们不该对那些令人信服、显示信念会透过身体展现于外的脑部研究视而不见。我

会于下一章呈现这方面的证据，而现在，容我先介绍一些研究，当初就是拜它们之赐，开展了我对“回忆起的幸福”的探索。

比我们所知的更好

1979年，我和同事小戴维·迈克林医生（David P.McCallie Jr.）针对缓解心绞痛的漫长治疗史做了一番回顾。心绞痛是因流到心肌的血量降低而引起的胸痛和臂痛，治疗方法林林总总，从注射眼镜蛇毒液到开刀切除甲状腺或部分胰腺都有，虽然我们现在知道，这些在多年前极度流行的医疗方式都是错误的。照理说，这些疗法不会在生理上产生效果，但实际上却常常见效。如果患者采用了这些疗法并且深信不疑，见效率则高达七至九成，比比彻医生所说的还高出两到三倍。有趣的是，后来医生开始怀疑这些治疗是否真的有效，结果奏效率骤降到只有三到四成。

但我们1979年提出的这个发现像是对牛弹琴。我那些同事以有兴趣但狐疑的眼光看待这个主题，他们却仍然墨守着一般的疾病疗法，宁愿只靠药物和手术来治病。直到最近，安慰剂效应才开始吸引了较多的瞩目。1994年，加利福尼亚州斯克利普斯诊所暨研究院（Scripps Clinic and Research Foundation）的艾伦·罗伯特（Alan H.Roberts）医生和同事检视了气喘、单纯口唇疱疹、十二指肠溃疡的药物与手术治疗。正如迈克林医生和我对心绞痛患者的研究一样，罗伯特的医疗团队也采用文献回顾方式，探讨那些曾被视为成功但后来被斥为无效的治疗方法。根据《临床心理学评论》（Clinical Psychology Review），他们的结论是：“在期望升高的情况下，”安慰剂效应的力量“远超过文献中的一般记载”。他们所研究的患者，整整有七成都因为假治疗而得到绝佳或良好的效果。

其后，又有一项由西雅图华盛顿大学（University of Washington）的朱蒂斯·特纳（Judith A.Turner）医生主持的研究，也证实安慰剂效应的效果要比一般认为的高出两倍。特纳团队检视了过去15年间发表的3本书和75篇论文，对“回忆起的幸福”在减缓疼痛方面的角色做出评价。特纳以“平均高得惊人”形容它的成功率，直言临床医生再也不能认为安慰剂的有效率仅有三分之一。

因此，要让回忆起的幸福生效，第一步是提升对其奏效率的期望度，而且至少要提升两倍。医生不能再说这个现象是个微小因素而对它嗤之以鼻了，因为如今看来，在大部分的情况下它都有效。研究发现，对于最常见的病症，例如胸痛、疲劳、晕眩、头痛、背痛、腹痛、麻痹、性功能障碍、体重减轻、咳嗽、便秘，回忆起的幸福都可产生长足的功效。另外，正如俄亥俄州立大学（Ohio State University）1992年针对充血性心脏衰竭（congestive heart failure，CHF）的研究显示，安慰剂治疗对更严重的疾病说不定也有帮助。在这项研究中，病况中等程度的患者在接受了8周的安慰剂治疗后，在跑步机上的平均耐久时间要比先前进步了81秒。

“回忆起的幸福”三要素

要得到“回忆起的幸福”的好处不难。20多年前，马克·爱泼斯坦（Mark D.Epstein）医生和我找出了三个获得它的途径，这三个途径各不相同但互有重叠，都要靠信念来达成。只要一个人相信或期望治疗会有好的结果，这股正向的期待不管是出自患者、医生（或医护人员）或医患双方（见表2-1），都会具有难以抵挡的疗愈能量。

表2-1　“回忆起的幸福”三要素

1. 患者本身的信念和期望
2. 医护人员的信念和期望
3. 因患者与医护人员之间的关系产生的信念和期望

要明了患者的信念何以能启动回忆起的幸福，我们不妨看看斯图尔特·沃尔夫（Stewart Wolf）医生于1950年针对怀孕期间因不断害喜而呕吐的女性所做的一项研究。她先请这些女性吞下一种球囊导管，让它深入胃部，以便研究者将随着一波波恶心呕吐而来的胃部收缩情况记录下来。研究人员接着要她们服下一种药，说这种药可以解决呕吐问题。事实正好相反，她们拿到的是吐根糖浆，一种吐根制的催吐剂。

令人惊讶的是，这些女性的恶心呕吐完全停止了，而她们透过小气球所测量到的胃部收缩也恢复到正常状态。这些女性因为“相信”自己拿到的是抗恶心的药剂，结果扭转了对一种药效已被证明的强力药物的认识。即使许多人的家庭药箱里也有吐根药剂以备中毒时催吐之用，但这些胃部不适的怀孕女性却化解了这种照理说会让她们吐得更

厉害的药效。仅仅靠着信念，她们治好了自己。

无独有偶，1957年，芝加哥库克郡立医院（Cook County Hostital）也发现，有三成的风湿性关节炎患者曾经领受安慰剂的好处，而且舒解现象至少有三个月。1995年刊载于《内科年报》（Annals of Internal Medicine）的一项研究不但证实，更为这个发现打了一剂强心针——四成风湿性关节炎患者关节肿胀的数量至少降低了50%，关节处肿胀和软弱无力的数量也减少了50%。仅仅靠着安慰剂，他们病情的进步至少持续了半年以上。

另一项研究是以拔除下颚智齿的人作为检视对象。三四十年来，牙医在拔除手术后都会拿一个叫作电能变换器的小机器按摩患者脸部，利用它发出的超声波解除疼痛肿胀并加速伤口愈合。但是，牙医学界并不知道这个动作何以会产生生理上的效果。1988年，伦敦一个牙医团队对几组患者做了比较研究，一组在术后接受了超声波按摩；一组在术后没有做超声波按摩；一组则伪称有超声波按摩但变换器的频率其实是零的患者。在伪治疗当中，有的患者光是让医生将变换器固定按在脸上，有的则是在脸上以小圈状摩来摩去。还有一组患者得到指示，拿一个未接电的超声波变换器替自己做脸部按摩。手术之前，不管哪一组的患者都曾得到医生保证：用了超声波变换器之后，术后的疼痛和肿胀会减轻。

结果发现，接受假按摩的患者比起完全未得到按摩的那组，肿胀程度减低了三成五。比起控制组来，被施以小圈圈假按摩的以及确实接受超声波按摩的两组患者，肿胀程度低了三成，可是用未接电超声

波变换器替自己按摩的那组，肿胀程度只低了15%。

如果你曾经拔过智齿，你一定会想起当时心头的默祷：但愿脸颊别像花栗鼠那样又鼓又肿。就此例而言，患者的愿望确实起了效果；他们相信这样的辅助科技是有用的，体内的疗愈能量因此动员起来。

有个临床医生参与治疗，似乎也会让疗愈过程有所不同，因为替自己按摩的患者成功率较低。我与同事所做的心绞痛患者研究也发现，患者对医护人员的信任帮助匪浅。确实，负责治疗的医生散发出来的热忱与治愈率高低有直接的关联。无论何种治疗，只要号称当前最新、疗效最佳，绝大多数的患者都会感觉效果卓著，等到后来事实证明并无实效，这些治疗就立刻失宠，患者健康的进展情况也随之下滑。

不只患者主观地说痛苦减缓了，客观数据也显示他们确有进步，例如运动测验更耐久、硝化甘油用量减少、心电图结果显现出进步。有些患者足足有一年或更久地展现出这种健康有进展的客观数据——请注意，他们接受的是最后宣布毫无价值的那种治疗。

如果我们采取比较保守的做法，只将已被心电图诊断出患有冠状动脉疾病的心绞痛患者列入考虑，那么受试者症状有明显缓解的计有六到八成。根据弗雷明汉心脏研究的智慧结晶，心绞痛病史达两年以上的患者，只有一成四的男性和一成九的女性会有自发性的缓解，因此，自发性缓解完全不能解释如此高的成功率。

显而易见的，如果患者对医生强烈推荐的疗法“深信不疑”，这份

期望会发挥作用，使得多种病况得到减缓，包括心绞痛、气喘、单纯口唇疱疹、十二指肠溃疡。可是，一旦患者对这些治疗的信心受损，效果也会跟着减弱。19世纪法国一位外科医生阿曼德·特鲁索（Armand Trousseau）就已注意到这个模式，他说：“趁着患者还有疗愈的能力，你应该尽可能用新药治疗他们，越多越好。”

令人愉悦的安慰剂

我们从小就学到，取悦别人本身往往就是回报，包括获得健康收益，就像“安慰剂”这个字眼——它来源于拉丁文的字根，意思是：“我是令人愉快或受人接纳的。”大部分从事医疗行业的专业人士和患者都汲汲于相互取悦，前者的表现包括亲和友善、乐于帮忙、对推荐的疗法有信心，后者则以病情好转、告知健康有进步或是遵从医生指示的方式呈现。

有史以来，社会都会给予医疗者一份特别的敬意与仰慕。毫无疑问，这是因为我们迫切需要他们施展魔法、创造奇迹。然而，时至今日，过去被我们拿来跟疗愈连在一起的氛围已消耗殆尽。我们不再期待医生变出戏法，只想从他们口中得知事实与数据，近年来更不像过去那些世世代代，连医生的协助与保证都不信任了。多年前患者对医生言听计从，如今我们不仅不以为然，更努力消弭很多患者在跟医生说话时的畏惧感。在这个过程中，我们或许已贬低了对医生的期望，而这份期望对我们的医疗是举足轻重的——西方医学之父、古希腊名医希波克拉底（Hippocrates）便深明此理，他说：“有些患者，理智上知道自己的病况危殆，却单纯地因为满意于医生的精湛医术而恢复了健康。”

医患之间应该培养一种神圣的信任关系，但今天，一连串仓促的互动却往往取代了它。良好医患关系所产生的医疗回报到了我们这个年代已然消散，患者看完病后反而感到挫折。这种联系有多重要，

1964年，几位研究学者在马萨诸塞州总医院进行的一项检视可为借鉴。研究者将两组即将进行类似手术的患者加以对照，负责麻醉的医生都去探望两组患者，可是与患者的互动截然不同。他对其中一组说话既简略又匆忙，对另一组却语带同情、专注而温暖，不但坐在患者床边，还详细告知手术步骤以及术后可能会感到的疼痛。

患者接着进行手术，等待复原。不管他们要求多少剂量的止痛药以减缓疼痛，医生一律照给，而照顾他们的医院人员既不知自己负责的患者属于哪一组，甚至不知有实验正在进行。

结果证明，麻醉医生与患者的关系影响重大。受到友善待遇、得到支持鼓励的患者复原较快，比起另一组的患者，出院时间平均早了2.7天（附带说明，这都在保险公司对住院期间规定期满之前）。除此之外，受到温暖与同情对待的患者所感受到的疼痛较为轻微，要求止痛的药物剂量比另一组足足少了一半。

容我岔出主题，提供一段个人经验，以说明医护人员对患者健康影响有多大。有位年轻小姐每次去她的内科医生诊所检查，医生总会测量到高血压的读数，但来我这里就诊时却总在正常范围。她对这个差异啧啧称奇，说："本森医生，我来看你的时候从来不会紧张。"我当然受宠若惊，直到多问了几句后，才发现她偶尔会高血压的真正原因。我问她为什么在另一位医生面前会心慌意乱，这位患者回答："因为他好可爱！"

医学上公认有"白袍高血压"（White-coat hypertension）现象存在，这仅是其中一例——去医院就诊时因为害怕，或者像我那位患者

是因为迷恋而导致血压暂时性升高。没错，医生及医护人员对我们可能产生深重影响。英国研究学者托马斯（K.B.Thomas）曾于1987年在《英国医学杂志》（British Medical Journal）发表的一项研究里抛出一个问题：“正面态度有没有好处？”他的研究团队以200名出现生理病症但找不出确切病因的患者作为测试对象，观察医生若以正面或负面态度传递此信息，会导致什么样的效果。在研究者所检视的这家诊所里，这样的患者占了四到六成。若是持正面态度诊疗，医生会给予患者确切的诊断，并以很有信心的口吻告知，几天内他们就会看到改善。有时候医生还会开药给患者，告知服药后病情会好转，但事实上这些药只是维生素。也有些患者被告知无必要吃药，因此医生并没有开药。

至于持负面态度的诊疗，医生这样说：“我不能确定你出了什么问题”。且医生也不开药，只说：“所以我没办法给你治疗。”如果医生开出药方（也是维生素），他或她会对患者说：“我不保证我对你的治疗会有效。”接着告诉患者，如果几天后还是没有改善再来挂号，诊疗就此结束。

结果，听到好消息的患者有六成四在看诊后的两星期内症状获得改善，得到负面回馈的患者只有三成九。而统计数字显示，拿到药方与没拿到药方的患者差别极微甚至毫无差别——相较于没拿到维生素药方的患者在两周内有五成好转，拿到药方的是五成三——更证明了医生的遣词用字格外重要。

态度举足轻重

医生对患者的态度确实举足轻重。我常听到患者说医术的精湛与否要比就诊态度来得重要，尤其当他们提到外科医生或其他专家的时候。可是，从这几个取自医院病房和手术室的例子来看，积极正面、支持鼓励的态度显然是医生精湛医术的一个重要部分。研究显示，无论手术做得多精确，只要你的医生乐观积极、深具信心、平易近人，你会恢复得比较快。

而要和专业医疗人员培养出良好关系，患者这方面也有责任。波士顿新英格兰医学中心（New England Medical Center）的雪莉·卡普兰（Sherrie Kaplan）和谢尔顿·格林菲尔德（Sheldon Greenfield）两位医生将患者看诊的过程录像下来，发现一般患者在15分钟的看诊时间内发问都不超过四个问题，其中还包括："你能替我开停车证明吗？"

为了试着改善沟通，这两位研究学者对糖尿病、类风湿性关节炎和高血压等慢性患者在例行的复诊前给予辅导训练。这些教练花20分钟跟患者一起浏览病历，把重点放在患者看到医生时想问的问题上。

经过训练的患者看病结束后，满意度要比未经训练的患者来得高，这并不令人意外。但训练过的患者所显现出的疾病相关症状变少了，这倒是令人讶异。后续追踪发现，跟医生进行过积极谈话的糖尿患者的血糖较低，这是糖尿病控制得更好的征兆。

观诸所有的例子，信念都是“回忆起的幸福”的催化剂。这份信念可能出自你自己，是你生命历练的结晶。它也可能出自你的医生，是他或她专业生涯与个人经验的产物。最后，这份信念也可能借由你和医生商谈过程中充满信心及信任的语调灌输到你身上。身为人类，我们承载着各种信念，其影响力如此盘根错节，要把各个源头分辨清楚是不可能的事。亲切和蔼的小儿科医生每次替你和你哥哥检查完毕就送个玩具，受这份遥远儿时记忆的驱动，说不定你对医学界就抱有一分能带给你回报的期望。反之亦然，要是你记得自己从小就痛恨打针，非要你母亲、几个护士和医生用力按住才肯注射青霉素，那你的偏见很可能会久久不退。

反安慰剂效应（nocebo effect）

你知道，信念也可能对我们造成伤害。我们的大脑或身体会将令人不舒服的影像咀嚼下肚，使得丑恶的预言成真。想想看，有多少犯罪受害者是死于心脏病发，他们暴毙并非因为任何身体伤害，而是害怕受到攻击。这个事实已获得一位研究学者证实；他解剖了这类受害者的尸体，观察到15个案例中有11个毫无内伤，而是死于一种叫作肌纤维变性（myofibrillar degeneration）的严重心肌损伤。当身体相信自己的生命受到了威胁，在危机的震撼下，为补救这个伤害，身体会释出过量的正肾上腺素[norepinephrine，又称为去甲肾上腺素〔noradrenaline〕]的激素以解除压力。大量的正肾上腺素启动了一连串的生化反应，最后往往导致死亡。

反安慰剂与安慰剂相反，一如我们的身体可以忆起过去的幸福美好，也可以发出疾病甚至死亡的念头。对于这种信念具体化作生理征兆和症状的现象，西方医学界试图解释，称这类疾病为“身心失调”。

“身心失调医学”学科创立于20世纪40年代，其成立宗旨是对若干现象有更多了解，例如气愤和敌意何以会引起胃溃疡和心脏病。可是，由于医学界长久以来把生理和心理领域切割来看并细分类别，使得这个学科从来就没得到它应得的尊重。长远来看，或许这样最好，因为任何一个学科都无法处理身与心如此广泛的相关性。我们思维和身体的关系如此密切，医学界所有的专业和次专业都应该重新给予评价及重视。就连流行歌曲的歌词都应该重写，因为这攸关的不只是大

腿骨连到髋骨的事情，而是因为我们日常的思绪、梦想和盲目迷信都与整个身体结构息息相关。

巫毒术

要说明身心的关联或是负面思维如何使一个人的能力瘫痪，没有比巫毒术（voodoo）致死更好的例子了。巫毒术是一套宗教仪式，据说源起于非洲，迄今为止，非洲、海地、南美和西印度群岛的土著还在使用。澳大利亚、新西兰和太平洋岛屿某些原住民部落也有类似的信仰和习俗。

医学文献中关于巫毒术导致死亡的记录有很多。据说澳大利亚土著部落的巫医“指着一根骨头”，就能对受害对象施以魔法。这个仪式的本意是让受害者的灵魂极度不安，疾病和死亡因此随之降临。1925年，赫伯特·巴斯多（Herbert Basedow）医生目睹了这样一起事件并加以记载：

发现自己被施以骨头法术的人景况确实凄惨。他惊骇地站着，两眼瞪着居心不良的施术者，高举双手仿佛在抵挡他想象正灌入他体内、打算索他性命的灵媒。他的脸颊惨白，双眼变得呆滞，表情恐怖地扭曲着……他想尖叫，可是声音卡在喉咙里，只见白沫从他的嘴边冒出。他的身体开始颤抖，浑身肌肉不由自主地颤动。他摇摇晃晃后退，最后跌倒在地，一阵子后像是昏厥过去；可是没过多久又开始满地打滚，仿佛正遭受致命的痛苦，他两手掩面，开始哀号……他的死很快就会降临，只是迟早而已。

20世纪初哈佛医学院的知名生理学家沃尔特·坎农（Walter B.Cannon）发现，“tapu”，或曰禁忌，对新西兰原住民毛利人具有莫

大的力量。坎农说，当部落长老对他人施以不利的“禁忌”时，会产生“一种经由极度恐惧而致命的想象力量”。

坎农说了一个故事。一位年轻原住民于旅行途中借住在一个年纪较长的朋友家。早餐时，主人捧出的饭菜里有野鸡肉，一种年轻一代严格禁食的食物。年轻人问朋友早餐里有没有野鸡肉，还一连问了好几遍，可是对方保证说没有。

几年后，这两个朋友再度聚首，年长的问年轻人，现在有没有吃野鸡肉。年轻人说当然不吃，因为那是禁忌的食物。年长的就笑他，说数年前他就哄骗年轻人让他吃下了野鸡肉，后者闻言惊恐莫名，最后导致整个身体崩溃，不到24小时就死了。

17世纪末，冯·勒其索尔市（von Lerchenthal）的艾瑞克·门宁格（Erich Menninger）医生也写过数个因极度恐惧而暴毙的例子。其中一例摘自约瑟夫·海登（Joseph Hayden）的日记，这位著名作曲家写道：

3月26日在（伦敦）巴瑟雷曼先生的演奏会上，有位英国牧师在听到我的乐曲时心情降到谷底，因为前一天晚上他曾梦见自己听到一首这样的曲子宣告他的死亡。他立刻离开（我们）这些同伴上床睡觉，而今天我就从巴瑟雷曼先生口中得知，这位牧师已经离开人间。

门宁格医生又说了一个可怕的故事。某大学有个助教，学生都很不喜欢他。学生们炮轰这个助教后，宣布要为他来个假死刑；那人被绑起来，然后眼睛被蒙住、头被按在一个砧板上。一名学生故意学斧

头挥来挥去的声音，另一个则把一条又湿又热的毛巾扔在助教脖子上。那名助教惊吓过度，当场就死了。

同样地，新近进入罗彻斯特大学医学中心（University of Rochester Medical Center）担任教授的精神科医生乔治·恩格尔（George Engel）发现，极度的无助与绝望，或称“无助也无望情结”（giving up-given up complex），也可能导致突然死亡。这种例子我们颇常看到，例如丧夫或丧妻的人在配偶过世后立刻一病不起，我们说这些人是“死于心碎”。

恩格尔医生广泛搜集世界各地的报纸，剪下100个在非寻常情境下暴毙的例子。他重塑这些人死前的心理状态，发现无力感和生活应对方面的无能往往会让一个人走向死亡。恩格尔的结论是：为命运贴上封印的并非一个人的生活环境，而是这人看待环境的心态。

根据宾夕法尼亚州梅蒂亚（Media）的里奥·绍尔（Leon J.Saul）医生描述，某位45岁的专业人士在猝死之前就显现出这种无望感的特性。此人显然在两个选择之间天人交战：是要继续留在他无法忍受的家庭里呢；还是搬到别的城市，把他觉得自己应该承担的责任抛诸脑后。在他看来，不论去留，两个选项显然都有恶果纠缠着他。两难之际，他踏上火车，打算搬到其他城镇。可是，就在他去其他城镇的中途，火车在某站停靠，这位乘客也下了车，开始在月台上走来走去。当列车长叫道：“上车！”这人仍无法决定该怎么办，事实上，他认为自己已经无法再继续前进了。他的情绪走进了死胡同，就在这个难以抉择的时刻，他倒在月台上，一命呜呼。他的病历显示，他不曾患有

重大或可能危及生命的疾病。

信心的有无会左右我们的人生，也会影响到我们的健康。反安慰剂效应的产生一如“回忆起的幸福”，都是循着同样的三种途径；无论什么时候，只要有信念、信心或期望就会发生效用。同样，在实验研究中使用安慰剂不只会产生正面疗效，它也可能引发不好甚至严重的副作用。雷蒙德·波格（Raymond C.Pogge）医生曾经针对77份发表过安慰剂副作用的刊物进行检视，据他所言，昏眩、头痛、紧张、失眠、恶心、便秘，都是安慰剂疗法下常会产生的副作用。

某个抗痉挛药物的测试中，拿到安慰剂的患者有三成三出现恶心、呕吐或便秘症状。另一个镇静剂和止痛药的试用实验中，拿到安慰剂的人有8.9%感到头昏。记录显示，有六个患者在服用安慰剂后出现肝功能异常。还有一项研究，指出有个患者因服用安慰剂而引起皮肤反应；停用安慰剂后，这人的皮肤反应也随之消失，恢复服用后又再度出现。

在参加双盲实验之前，受试者必须阅读并签署一份同意书，这无疑就是引发这些情况的元凶。知道该实验可能发生一长串不良、有害的副作用，或许就是这些症状的诱发因子。同样，如果你看到某些药物就联想到过去不好的经验，或明知试用的药会让你感到疲倦、胃肠不适，这些症状很可能就此出现，即使你吃下肚的只是糖块而已。

假孕

俗话说："小心你许的愿会成真"，就"回忆起的幸福"和"反安慰剂效应"而言，这句话可谓寓意深远。据知，有些女性若是极度渴望小孩、对生小孩非常惧怕或是对真正怀孕的人异常感同身受，会显现出真实的怀孕征兆——有时男性也会，不过数量极少。这个现象叫作"假孕"（pseudocyesis），常被视为是"已知最古老的身心失调症"。希波克拉底就曾举过12个女性的例子，"她们想象自己怀了孕，月经不来、母体肿胀"。16世纪时，英格兰女王玛丽·都铎（Mary Tudor）也曾数次经历假孕，她的症状不但和怀孕相符而且长达九个月，最夸张的是还有两次假分娩。

现代文献中也不乏假孕的记载。1951年，保罗·弗雷德（Paul H.Fried）医生与他在费城杰斐逊教学医院（Jefferson Medical College and Hospital）的同事共同进行的一项研究中，发现有些人的怀孕症状逼真到有五分之一的医生宣称，其中三分之一"确实有孕在身"。她们的月经停止，腹部日渐隆起，速度跟一般怀孕几无二致；胸部变大变柔软不说，连乳头颜色都变得跟怀孕没有两样。除此之外，乳头不但变大还有乳汁分泌。有些女性在假孕的第四或第五个月会感觉到她们所认为的胎动。根据贝勒大学（Baylor University）詹姆斯·奈特（James A.Knight）博士的报告，有个男性也有假孕现象。

结果发现，很多假孕的人是因为恋爱挫折或怀孕失败而导致心情沮丧。这种沮丧对脑部，进而对脑下垂体和下视丘产生了实实在在的

影响。在一心要模仿怀孕女性的心理下，大脑被说服了，因此即使腹中并无发育中的胚胎，还是发出指令要体内的激素产生变化。

渴望有小孩；渴望有个并不存在的爱人；渴望恢复健康与活力。我们的身体确实会对灵魂的渴求做出回应，有时方式甚为激烈，有时细微低调。就连医护人员对我们的期望以及医患之间所建立的信任关系，身体也会做出回应。信念，也就是期望我们所渴求的事情会发生的企盼，有助于身体想起与我们渴求之事有关联的信息和指示。换句话说，心存怀疑可能成为“回忆起的幸福”的绊脚石。举个例子，2000名患者在心脏病发后接受乙型阻断剂（beta-blocking）治疗，结果发现，存疑或负面的信念会转化为行动，成为孰生孰死的决定因素之一。

遵从医生指示

1990年，英国医学期刊《柳叶刀》（The Lancet）有篇论文发表，这项研究是将乙型阻断剂，一种避免激素让心脏跳得太快或太用力的药，和安慰剂的效果进行比较。研究显示，不管拿到的是真正的药还是并无实效的安慰剂，不完全遵照医嘱用药的患者在一年后续追踪期间死亡的概率要比听话的患者高出2.6倍。不管这些患者服用的是乙型阻断剂还是安慰剂，效果并无差别；只要服药率低于75%，和那些按时服用药物或糖片的人相比，死亡概率就是高出两倍。令人惊异的是，拿到安慰剂但不服用的人死亡率远高于定期服用安慰剂的人。

另一项以心脏病病发后服用降低胆固醇药物或安慰剂的男性为检视对象的研究，也显示出类似的结果。这项发表于《新英格兰医学期刊》（The New England Journal of Medicine）的检测显示，经过五年的后续追踪，八成时间以上按照医嘱服用安慰剂的患者死亡率只有一成五，而不按时服用安慰剂患者的死亡率则是二成八。不服用安慰剂使得死亡率攀升，此处又是一例。

身为医学研究者，看到统计数字有例外和异常是意料中事，但发现乖乖遵照医生嘱咐、相信这么做会让自己痊愈的患者存活率，居然要比不听话的患者高出将近两倍，还是令人精神一振。神圣的信任关系显得更神圣了，而我们必须培养患者乐观情绪以及遵照指示治疗的意愿，这份责任也更加重要。

现在，你已看到客观的医学证据，这些即是当初驱使我去认真探究"回忆起的幸福"的动力。从研读这些研究以及自己进行的测试中，我领悟到，我们的生理系统能不能得到养分或者饿死，是取决于我们的期望。这是一种神奇的生理天赋，一旦启动能让我们深受其惠。下一章我们就要探究，信念的本质是如何影响人类生命的自然过程。

第3章　信念的本质

检视完你刚读过的那些研究后，我慢慢领悟“回忆起的幸福”竟是如此普遍，它犹如一种常见的经纬，将影响力深深编织在我们的心灵、身体以及疗愈过程本身。不过，如果要把它归为生理上的真理，我必须知道，“是不是所有的人对‘回忆起的幸福’以及‘反安慰剂效应’的感受能力都相同？”“哪些信念才算重要？”以及“影响健康的信念如何形成？”每个人在生活当中自然而然抱有信念和好恶偏好，这一章，就让我们一面增加这方面的理解，一面厘清这些疑问。

是否对所有人都能发挥作用

研究者一直想确定，要感受到回忆起的幸福以及反安慰剂效应，是否需要某种性格、性别、年龄或智力程度作为条件。关于这点，本书会做更多的讨论，不过大体而言，这些研究要不是得不出一个肯定答案，就是相互矛盾。我相信，这是因为我们每个人都有能力感受回忆起的幸福和反安慰剂效应，因为人类生来就有以具体方式展现信念的生理结构。适当的时机和刺激能增强回忆起的幸福的效果，就像它们能提升药物或其他治疗的效用一样。除此之外，一开始服用的几种药物或安慰剂常会比后续的剂量产生更显著的效果。

据马里兰州贝塞斯达美国军事医疗大学（Uniformed Services University of Health Sciences in Bethesda）的库特·克伦克（Kurt Kroenke）医生和得克萨斯州休斯敦布鲁克陆军医院（Brooke Army Medical Center）医学博士戴维·曼格尔斯多夫（A.David Mangelsdorff）所言，患者带到医疗诊所求治的病症中，有74%都查不出原因，很可能是“社会心理”因素所致。其他多项研究也指出，去医院就诊的人当中，有60%~90%与压力相关，不仅查不出病因，更别提靠医学界几乎完全仰仗的药物和手术给予有效治疗。换句话说，患者来到医疗诊所希望治疗病痛当中，绝大部分是无法用外在工具或器材得到医治的。医生反而必须依赖患者内在的生理机能。观诸医学界治疗成功的案例，有很多并不是因为医生做了什么或开了什么有疗效的药。不少成功的医病事例，真正的功臣应该是人类本身固有的疗愈能力。

然而，医生通常都不是这样处理。医学博士戴维·索伯尔（David S.Sobel）是《最新心理医学》（Mental Medicine Update）的编辑之一，他在这份通讯刊物中说了一个故事。有位女性，几个月来总感到身体虚弱麻痹，有时非常严重，隔天却又完全消失，而且症状出现的区域并不固定，常在身体不同的部位游走。她去看过两位医生，他们异口同声："是你自己脑子里胡思乱想。"说得好听点，是暗示她无法应付日常生活的压力；说得难听点，就是明指这些病症都是出于她的虚构。

后来，她去看第三位医生。这位医生做了彻底而完整的测试，最后告知她罹患了多发性硬化症（multiple sclerosis），一种会慢慢毁坏神经系统、最后导致死亡的不治之症。然而，当医生告诉她诊断结果，这位女性的反应是："噢，我真是如释重负，我还以为是我的脑子有问题。"

这个故事听了令人难过。我们的同行对这位女性似乎服务甚差。尽管研究成篇累牍，指出身体和心理环环相扣，西方医学界依然在心理、情绪、生理的病因上对两者做严格的区分，但这种区分不仅不自然，也不科学。令人扼腕的是，在我们的社会里，出现被视为是心理疾病的病症竟会让人感觉如此丢脸，以至于那位女性宁可自己罹患的是对生命有威胁的恶疾。

有些信念和想象会让身体产生行动，这是观察者无法测量的。对于这些，医生往往无法用同理心对待。医生非但不帮忙激发患者迈向疗愈的信念，反而要他们放轻松（如果患者相信那些令他们安心的

话，这个举动是有安慰效果的）或嗤之以鼻，结果使得患者深感挫折或尴尬，后悔当初不该跑去诉说这些症状。事实上，这种挫折感或尴尬可能促使患者“证明”自己真的有病给医生看——到头来，他们的身体可能以更显著的病症实现了这个愿望。

当医生以“是你自己脑子里胡思乱想”对某种病症做出诊断，他们的言下之意似乎是：你的问题并非事实或真相，而是出于你的想象。他们对人体内部的分子结构和一堆听来莫测高深的疾病专业名称更为信赖，对于医疗人士赖以做决定的具体证据更是笃信有加。即使是身心失调这个学科，在研究因信念而造成的疾病时也画地自限，只相信一些具体的或可测量的病症，好让医生和护士能指着数据说：“没错，疾病是真正在发生。”

因此，一大堆患者转而乞灵于另类医疗，这并非偶然。就定义而言，这些另类医疗者比较会尊重这样的观点：并不是所有的疾病都看得到或能拿出证明来（当然，就是因为缺乏证明，所以这些人的疗法会受到质疑，而且被误用和进行欺诈的可能性极大）。没错，据估计，美国人每年花在另类医疗上的开支约为137亿美元，而这些疗法照理说多是拜传统医学未能适当处理或满足患者需求之赐应运而生的。即使传统医学界已认识到民众对另类医疗的依赖日深，但这个体系不会有重大变革，除非它看到这类医疗对患者真正有益的证明。身为科学家，我们当然必须把这类医疗固有的疗愈能力和因回忆起的幸福而成功的治疗区分清楚，但某种程度上，如果医学界只把焦点放在顺势疗法、草药或芳香疗法的固有疗愈能力或风险上，就忽略了一个更关键的重点：信念可能是疾病的主要根源，但也可能是治疗的一大

助力。

要让医学界领悟到这点，唯有靠类似于我们前一章所回顾的科学证据。我们从单纯疱疹、十二指肠溃疡到心绞痛等范围广泛的案例里发现，受这些疾病折磨的患者之所以能帮助自己，是因为他们对有效药物或工具的辅助抱有期望——虽然实际上这些药物或工具并无效果。就像我们看到的，怀孕妇女逆转了吐根的效用、文献记载中的巫毒术致死，可见信念的力量是极其强大的。如今，医学界已开始承认若干疗愈的源头尚未得到认识——能产生客观疗效的信念即是一例。因此，它或许会对这些因信念产生，目不能见，也察觉不出的结果，毕竟患者带去求医的症状大多因信念而起。不管怎么说，信念人人有之，而且它对我们的生理健康举足轻重。

显见的影响力

虽然我们所受的医学训练并不鼓励我们这样做，不过医生凭本能知道——而且不管行医时间长短，也总会观察到——患者的信念和期望能塑造治疗结果，且方式不一而足。举例来说，参与试用新药或研究实验的患者比起其他患者，不但痊愈较快而且效果更佳，这早已是常识。所谓的霍桑效应，这个以发现该现象的工厂命名的实验结果，不管是参与实验研究、接受积极药物或治疗还是只拿到安慰剂的患者身上都会发生。研究学者将“霍桑效应”归因于一个事实：医护人员对参与研究的患者会给予较多的注意，对于实验结果也会给予较热切的期待。

在照顾患者的许多层面和医院许多部门中，我们都可看到“回忆起的幸福”的身影。不须远求，只要看看手术室即可；医生凭直觉就能了解，某些东西虽然无形无象却深具力量，例如，患者的恐惧与想象。有时候医生也愿意让自己的决定受到这些抽象力量的影响——如果患者深信自己会死在手术台上，大部分的医生都宁可不为他们开刀。

我的一位曾任马萨诸塞州总院精神科主任并在任内过世的朋友托马斯·哈克特（Thomas P.Hackett），1961年与同事艾弗里·魏茨曼（Avery D.Weisman）医生共同发表了一篇论文。他们以即将进行手术的患者为对象研究了三年，这篇论文即为研究结果。这两位医生于手术前和患者面谈，发现有600人对动手术异常忧心，不过只有5个人

相信自己会在手术中死去。结果，大多数被定义为异常忧心的患者都活了下来，而后面那组没有一个活过手术。

关于这5个相信自己必死无疑的患者，哈克特与魏茨曼写道："死亡对这些患者的吸引力大过活着，因为借由一死，他们可望与失去的爱人重逢、解决长久的冲突，或者从苦痛中解脱。"显然，生命的重负让这些患者喘不过气来，他们因此预测了自己的死亡，而他们的身体也替他们实现了愿望。

生活当中，很少事情会比动大手术更能引发巨大的焦虑。不过，一如身与心的互动可能对我们不利，自我照顾的技巧也可以对我们有利。在马萨诸塞州医学中心（Medical Center of Central Masschusetts）以圣职之身担任主任的埃德蒙·巴宾斯基（Edmond Babinsky）牧师告诉我，他的医院里曾经有个负责住院事宜的职员必须动手术从腿上取出血块。这位35岁名叫安·伯格斯（Ann Burgess）的职员在手术前非常焦虑，于是他教她冥想以安抚她的焦虑情绪。伯格斯在前一次手术时有过很不愉快的麻醉经验，她告诉巴宾斯基医生，自己"就是无法面对要动手术的念头"。

巴宾斯基医生知道她是天主教徒，在推荐她做放松反应之余还给了她一张厚纸卡，上面列有引发放松反应的步骤。巴宾斯基并且送了一颗"冥想石"给她，那是他在科德角（Cape Cod）一处海滩捡到的一颗白色鹅卵石（他常常带小石子回来给他的患者）。

伯格斯女士的手术非常顺利，而她认为部分原因要归功于自己坐着轮椅从医院房间进到手术室途中对自己说的那句话："请安定我的

灵魂。”她一遍又一遍复诵着，手指紧握着她那位牧师朋友给的石子。

期望与偏好的插手

要知道，患者抱持的正面心态确实可能激发极高的疗效。1986年，伦敦大学两位医生卡罗尔·巴特勒（Carole Butler）和安德鲁·史岱普图（Andrew Steptoe）将两种对立的暗示力量用于他们所研究的哮喘实验。哮喘患者在吸入他们相信会让胸部收缩的化学品后，呼吸能力果然迅速恶化，但这些患者若在事前曾施以一种他们相信能让支气管或胸腔扩张的强力新药，恶化现象就不会出现。而不管是哪种情况，患者喝下的其实都是毫无实效的蒸馏水。因此，他们的支气管之所以收缩既是因信念而起，也是因信念而得到遏制。

西澳大利亚也有个研究指出，进行脊髓穿刺手术的患者如果事前得到警告说手术可能引发头痛，事后果然就会头痛。这是一种需要将针管插到脊椎骨当中以取得脑脊液蛋白的测试，长期以来，头痛是可预期的副作用之一，虽然其生理原因尚不得而知。然而，1981年，在旧称为吉尔伯特群岛（Gilbert Islands）的基里巴斯共和国（Kiribati），脊髓穿刺在该地区还是很新的技术，一群研究者发现，如果没有警告患者可能产生头痛，13个人中只有1个人在术后的24小时内出现此一副作用。而15个被告知可能会有头痛的患者中，在事后同样的24小时内就有7个说头痛。

不过，很有影响力的信念可能借由许多不同方式进入我们身体，不一定要与医学有关。谁会想到，看似无关的东西，例如，你最喜欢的颜色会影响到医疗效果吗？有些人讲究风水，相信颜色和象征物可

以挑动我们内在的若干反应和震波，这也是室内设计的一种模式，目前逐渐在全球各地流行开来。举例来说，笃信风水的人主张，仔细挑选颜色和家具摆设的位置可以满足顾客潜意识的偏好及反应，从而导致事业昌隆。有些人也把这样的设计原则运用到居家环境。

没错，颜色似乎会影响我们认识并吸收药物的益处；虽然这方面尚有待更多的确切研究证明。阿拉巴马大学（University of Alabama）的研究学者发现，白色药丸通常跟止痛或解痛的行为相关；紫色常与迷幻作用有关；而橘色和黄色常与兴奋剂或抗抑郁剂连在一起。话说回来，有些颜色似乎并无特殊效用：想要缓解疼痛，深绿色似乎不是个好选择；黑色用于兴奋剂的效果薄弱；蓝色无法令人联想到镇静剂或安定剂。意大利学者发现，有睡眠困扰的人服用蓝色药丸要比橘色药丸有效，而且某种程度上，颜色偏好也要因患者的性别而定。英国一位风湿病专家发现，要缓解风湿性关节炎所引起的疼痛，红色的药最为有效。

形状似乎也会影响功能。阿拉巴马大学一项研究显示，患者相信胶囊的效果胜过药丸。1972年医学期刊《柳叶刀》中的某研究指出，在安慰剂的治疗上，两粒胶囊会比一粒造成更大的改变。另一项研究也说，患者对甜味安慰剂的反应要好过对苦味的安慰剂的反应。我们尚不理解这背后的完整逻辑，不知大脑何以对感官知觉给予这种先入为主的偏见，但具有影响力的期望和理想也会由人、因环境和生活中面临的挑战而形成。我们许多安身立命的原则都受文化和种族血统的启迪，因此，自小得到的教养也可能决定我们所感受的痛苦是强是弱，堪称奇妙。

文化差异

长久以来大家都知道，每个人忍受痛苦的能力各不相同。不过，有好几个研究显示，社会化过程中形成的信念是忍痛门槛高低的决定因素之一。早先有数个研究检视“老美国人”（定义为英国裔的清教徒）、犹太人、意大利人和爱尔兰人对疼痛的态度，1965年，理查德·斯特巴奇（Richard A.Sternbach）和哈佛医学院的伯纳德·泰斯基（Bernard Tursky），我的恩师，对这些研究做出了归纳。

关于疼痛刺激的态度以及疼痛反应的表达，每个族群都有自己的特点。老美国人有种轻描淡写、就事论事、方便医生做事的倾向；犹太人对疼痛可能代表的意义表示忧心，不相信有药物可以让它缓解；意大利人对疼痛的解除分外渴望；爱尔兰人会压抑自己不露出痛苦的表情以及对疼痛背后原因的疑虑。

斯特巴奇和泰斯基自己也设计实验，他们找来60位当时名为“家庭主妇”，分属老美国人、犹太人、意大利人和爱尔兰人后裔的女性，对她们的额头施以电击，以测试她们的知觉和忍受疼痛的能力。老美国人在这里的定义是：父母和祖父母皆出生在美国者，犹太人、意大利人和爱尔兰人则是双亲由异国来美的移民。

结果和早先的发现一致，显示意大利人最不能忍痛，最在意的就是立刻解除疼痛。另一方面，犹太裔的受试者对疼痛几乎同样敏感，但比较在意疼痛将来会有什么副作用、电击对自己会有什么影响；虽然施测者一再保证，这样的电击不会造成永久的伤害。老美国人就比

较从容，对医生说人必须有种“顺其自然”的态度。至于爱尔兰人对疼痛的忍耐度和顺应力颇为类似，他们形容自己：在“担心最坏结果”的同时“咬紧牙关”。

1993年的一项研究再度证实，对常见于关节炎和下背部扭伤之类的慢性或长年疼痛，族裔特质会影响认知，因而也影响疼痛的强弱程度。根据玛丽安·贝茨（Maryann S.Bates）及同事后来的记载，西班牙裔的患者所感受到的疼痛最为强烈，其次是意大利人。相对的，波兰人和法裔加拿大人的疼痛指数最低，老美国人和爱尔兰人则介于中间（这些研究并未将亚洲人、非洲人及美洲原住民列入测试）。

这些研究的用意完全不是为了要塑造或强化刻板印象；所有的科学证据只是要让我们知道：所谓的“疼痛”，只是我们所认知的疼痛而已。教养方式以及血统渊源是我们对疼痛认知的主要因素，也是我们忍痛能力的主要因素。这些研究之所以重要，不仅在于它们指出了社会化与疼痛认知之间的关联，也指出了疼痛认知和真实疼痛之间的关系。你的认知，也就是“你脑海中”所有印象的总体，即是真实。认知能导致真实的结果，因此你的疼痛不能单单归因于关节发炎或下背部扭伤。林林总总的影响力，包括你所属族群的传统和文化，都必须纳入考虑。

家母某一回的就医经验就是个贴切例证。她从小在正统犹太信仰中长大，现已90多岁，不过她每每在这方面撒点小谎，所以关于她的年纪一直都有辩论的空间。我母亲是位非常活跃的女性，至今仍旧一个人独居，每天除了步行数英里[1]，还常跟着公寓里的瑜伽班不时小

小旅行一番。但是，15年前，我母亲开始出现阵阵昏眩，这是随着年纪增长而引发的心脏瓣膜狭窄所致。在一阵阵昏眩发生之际，我母亲依然活跃在高尔夫球场上，不只一次必须由救护车从球场护送出来。

我虽然是医生——或许正因如此只是没有说破而已——我母亲对所有的医学检查唯恐避之不及；除非家人坚持，对吃药也是能免则免。一直等到诊断出病因，专家积极建言，说她必须开刀置换主动脉瓣膜——一个能让血液从心脏顺畅流入主动脉、进而流到她整个身体的手术，我母亲才不情愿地点了头，同意用一片猪心瓣膜替换她受损的瓣膜。医生还取了她大腿几条静脉辟了四条血管通道以取代阻塞的冠状动脉。

做完这个非常复杂的手术后，医生发现她有内出血，因此，第一次手术过后不到一天，我母亲又开了一次刀。她总共输了22袋的血。

经过这些煎熬，两天后她醒了，躺在一堆泵、排管、静脉注射管线当中不说，病床两侧还分别连接着心脏监测仪和氧气导管。我问她感觉如何，她以生气又笃定的语气回答："我恶心想吐。"我努力安抚她："你当然会觉得想吐。你刚动完两个大手术。"我妈直视我的眼，挥手要我闭嘴。接着她愤愤地指着自己胸前，口里蹦出一个字："猪。"

90多年来，我母亲从未在有意识的情况下吃过猪肉，她感觉到的不适感并非因手术的折磨而起，而是因为想到自己大大违反了宗教戒律。我找来医院的犹太拉比（Rabbi），向她保证这并未违反教义，而他告诉我，因为动猪心瓣膜手术感到不安的例子在犹太裔患者中并

不少见。我母亲接受他的祈福后，知道这种手术并不代表没有遵守宗教传统，她的恶心症状很快就消失了。直到今天她的心脏依然健康，她也回到日常的规律生活，走起路来比任何同龄的人都快。

[1] 1英里＝1609 米。——译者注

显现于外的禁忌

我们打从襁褓开始，父母、师长、同学朋友、教会、政府、小区就用什么该怕、什么该避讳、哪些行为有害和（或）不可取等信息喂养我们长大。我们并不知道，这些教诲会转化到生理上。我们得到教导，过马路之前要左看右看，看到叶端尖细、有着红茎与三片亮叶的植物（即三叶毒藤）要敬而远之。正如我们被警告别靠近有毒的野葛，日本儿童也学习要远离漆树和木蜡树，因为这些植物可能引起过敏反应。日本两位研究学者池见酉次郎（Ikemi Yujiro）和中川俊二（Nakagawa Shunji）就非常好奇，为何只要从漆树和木蜡树下走过，甚至从制漆的工厂旁经过，人们就会全身起严重红疹以及其他症状，包括灼热、发痒、红肿。这两位医生感到不解，微量的漆或蜡怎会引发如此大的反应，因此着手进行这项研究。他们找来57位高中男生，测试他们对这些敏感物质的敏感度。

这些高中生先是填写问卷，将自己过去对这些毒性植物的任何接触经验、敏感程度、是否有其他过敏现象和家族敏感病史一一写下。接着，施测者依照受试学生于问卷中自称的反应轻重进行分组。

研究人员要那些声称过去曾对漆树产生反应的学生蒙上眼睛，再用漆树树叶轻抚其一只手臂，但口里告诉他们这是核桃树的叶子。另外，他们也用核桃树的叶子抚扫学生另一只手臂，但告知这是漆树的树叶。不出几分钟，这些男生以为被毒树碰过的那只手臂开始产生反应，不但变红、起疹子，还有发痒和灼热感，可是实际被毒叶抚过的

手臂却多半没有反应。

两位研究学者做出的结论是：患者会不会起反应要看成分因素而定，例如皮肤对毒性物质的敏感度、毒性物质量的多寡，以及暗示所产生的效果或患者对该毒性物质的看法。然而，在51%的案例中，暗示的威力都比成分因素来得更大。光是“相信”自己跟毒物接触过，就会引发与真正过敏反应难以区分开的皮肤反应。

关于疼痛和失能的信念

长久以来，生理和信念都被分开来看，而我越来越抗拒这种观念。这两者是不可分割的；要把它们完全切割开来以彰显个别的能力是不可能的。我们不妨看看1988年布朗大学（Brown University）约翰·莱利（John F.Riley）博士及同事所做的研究。这些学者获得的结论是：诊断出有慢性疼痛的患者无论主诉的疼痛程度是轻是重，只要他们相信疼痛意味着失能，就比较可能出现功能障碍。

莱利医生的团队观察到，长期病痛的患者常常显现出一种“遍及生活所有层面”的失能状态，而且往往“无法从事可以谋生的工作”。长期病痛的患者常会发现自己依赖化学药物、难以胜任工作、情绪低落、婚姻触礁、家庭破裂，也常会过度使用医疗药物，因为他们不断想要缓解疼痛却又常常不能如愿。

施测者以56位于身体不同部位有疼痛现象的患者为对象（这些受试者疼痛延续的时间平均长达35.1月），检视他们对于疼痛和失能的态度。研究者一方面请患者将自己的疼痛记录下来，一方面测试其体力和行动能力。结果，不管记录下来的疼痛程度如何，认为疼痛应该会让自己行动不便的人，行动不便的情况最为严重。换句话说，相信“疼痛就意味着失能”的力量，要比疼痛本身和失能更为强大。

该研究团队认为，长期病痛的患者之所以经历每况愈下的恶性循环，医疗照顾业者或许也有责任，因为它可能带给患者并不断强化一种观念：消除疼痛是治疗的终极目标。事实上，长期疼痛能够完全根

治的少之又少。莱利医生和同事总结，医疗工作者可能“以直接（例如，患者疼痛时要他们放轻松）或间接（患者一抱怨疼痛，就以强力止痛药处理）的方式，教患者把失能情形归咎于疼痛。”医学界（以及一个被快速特效药与奇迹治疗广告疲劳轰炸的社会）或许因此造就了失能，因为它提高了大家对消除疼痛的不当期望。事实上，治疗重点应该放在增加活动及行动能力上才对。

各种失能与绝望的影像一旦灌输到身体里面，身体就会依照自己的先天回路，把这些局限当作真实来接受，接着再以失能做出回应。这就是反安慰剂效应。反之，如果把各种积极活动与灵活行动能力的影像灌输进去，就像快速闪现的影像与名词连连看的卡片游戏，身体也会根据那样的形象来重塑自己。这就是回忆起的幸福。

我们的大脑无时无刻不在引进大量新的信息和信念，这是从体内与体外川流不息进来的刺激的动态机能。这些刺激不仅涵盖声音、影像、温度、气味、食物、氧气，也包括你的祈祷和原有思维、你读的书、你和朋友边喝咖啡边聊天的内容、医生的信心保证、老板的指示、爱人的抚摸，甚至是足球赛中观众的欢呼。复杂无比的大脑以及神经系统中的同类器官将这些内在及外在刺激记录下来，或曰“变成记忆”，结果不但这些刺激受到评估，大脑本身也会受到改变，实际上就是重组了自己。这个过程一直都在进行，时时刻刻，不曾间断。

认知变成真实

然而，我们的大脑常常无法分辨哪些“真实”来自外在、哪些出于内在。当你梦到被人追逐，你会心跳加快，就像真的有人在追赶你一样；你的大脑也因此对你的心脏说：这就是真实。

我记得，1962年我在电影院看电影《阿拉伯的劳伦斯》（Lawrence of Arabia）。这部电影很长，所以分成两部分上映，中场有休息时间。我永远不会忘记，在看了将近两小时炎热、干燥的沙漠景象之后，中场休息一到，观众蜂拥到小吃摊前，点饮料的声音不绝于耳。我后来发现，在那部电影放映期间，饮料卖出的数量破了纪录。当然，看悲剧电影时喉头哽咽、看动作片或悬疑片时心跳加快、肾上腺素阵阵上涌的情形我们已习以为常；可是看到如此真实、明显可见的口渴还是令人印象深刻，仿佛所有的观众真的就在沙漠里跟在两位主角彼得·奥图（Peter O扵oole）及奥马尔·沙里夫（Omar Sharif）身边一样。

信念也可能引发严重的反应。我敢说每个人都听过这样的事情：某某人在生日或其他重要日子当天或前后突然一命呜呼。在医学界，这个现象叫作“周年反应”（annivesary reaction）。据说柏拉图和释迦牟尼就在自己的生日与世长辞。美国开国元老托马斯·杰斐逊（Thomas Jefferson）和约翰·亚当斯（John Adams）双双于《独立宣言》签署后的15周年当天过世。众所周知，亚当斯和杰斐逊是政敌，他的最后遗言是：“托马斯·杰斐逊，他还活……”杰斐逊最后说的

话则是："今天是四号吗？"直到他们最后一口气，或可能到他们最后一口气，亚当斯和杰斐逊对塑造他们整个政治生涯与人生的信念依然坚守不移，更别提对一个国家的诞生是如何念兹在兹。

加利福尼亚州大学圣迭戈分校（University of California，San Diego）的戴维·菲利普（David Phillips）博士和同侪发表过一篇论文，题目取得甚为贴切：《生日：是生命之脉还是死亡期限？》（The Birthday：Lifeline or Deadline？）。这项以200余万人为对象的研究显示，相较于死于一年当中的任何一周，女性比较容易在生日过后的那周死亡。对比之下，男性的死亡高峰期是在生日之前，这表示对男性而言，生日有如某种截止期限。该文作者的推论是，女性倾向于相信生日是欢庆的日子，可以让自己和自己关爱的人再度有个新的开始。至于男性，则是把生日视为成就的清算日，是他们该做到却没做到的目标截止期限。由于信念不同，女性似乎能够延长生命以享受她们的欢庆日，而男性或许是惧怕即将到来的大限或是出于打败期限的渴望而送了命。

而对于这两种效应，名人似乎都能够全身而退。菲利普的研究团队相信，这既是因为名人较有可能在生日时受到正向的关注，也因为他们对自己的成就较有信心。

其他研究也显示，中国人在农历新年前过世的人数有趋缓之势，一过完年就飙升，就跟犹太人在逾越节前后的起落一样。还有一个研究显示，女性如果曾经堕过胎，在临近该胚胎原先的预产期时，于身于心都可能感受到极度的低潮。

创伤事件与反安慰剂效应

困厄与创伤事件带有极大的力量。根据《纽约时报》（The New York Times）一篇专题报导，有位女性在1995年日本坂神大地震之后耳朵就聋了。虽然没有生理上的原因，但那位女性是在听到一个被困在大楼瓦砾堆里的兽医邻居尖声求助后失去了听觉。那位女性曾大声对那位男性说她会帮他逃出来，不过因为兽医向她保证自己没事，可以等待，所以她先离开他去救别人。可是，还没等她回来找他，一股无名火突然冒出，吞噬了兽医所在的整幢大楼。那位女性束手无策，只能无助地站在那里，听着他一声比一声凄厉的绝望叫喊，最后在痛苦中平息。她唯一的应对模式，就是靠意念把自己变聋。

我们的大脑天生就设有信念和期望的回路；一旦启动，身体可能把信念当作真实一般做出回应，导致耳聋、口渴、生病或复原。我在第1章提过一位叫安东尼娅·巴克罗的患者，她因为胸部切除钙沉积蒙受了巨大负面阴影在先，之后又被一个不值得信赖的信息来源灌输了不好的信念。虽然先前她已借由回忆起手术前原有的冷静与信心而有了重大进步，另一个人对她的看法又导致她恐惧复发。

安东尼娅开始进行放松反应牵引并借由她母亲的西语祷告文得到了一阵子的平静，之后她离开美国到中国香港住了几个月。居港期间，几个朋友怂恿她跟着他们去看一个医生。那名医生才见到她，就说从她的面相看来，她的情况不妙。她回忆当时的情景："他要我服用某些药。我感觉好难过。我身处异乡，离我的医生很远。我开始发

慌，再度觉得失去了控制。”癌症的威胁又回来了，引发了她的焦虑。

极度沮丧之下，安东尼娅从香港打电话给我。我这样对她说：不要相信这种无凭无据的医学诊断。她回忆当时：“本森医生要我把那些药丢进马桶，要不就扔掉。他说得斩钉截铁。我信任他。我虽然非常不安，不过我信任他说话的语气。一年后，我又回去找那个当初吓坏我的医生，他说当时他生着重病，因此诊断漫不经心。我想到当初他铁口直断的模样，才意识到我真的可能因此受到伤害。”安东尼娅被说成情况不妙，这番话挑起了她最深的恐惧，数月前的焦虑症状立刻复发。之后她听信了另一个人的意见，又恢复了健康的感受。

安东尼娅选择相信健康，不相信自己生病。她说自己现在健康极佳，一星期慢跑三次，每次都能跑个三四英里；她喜欢上瑜伽课，什么药都没吃。她再也不会因为可能罹患癌症而感到惊慌。

医生的职责是鼓励患者摄取良好的营养和运动、劝患者戒烟并抑制抽烟可怕的副作用、监督用药、建议患者选择健康的生活方式。这也包括鼓励患者多多持有乐观正面的期望、让患者远离可能有杀伤力的信念，并远离那些乘虚而入操控患者信念、把自我利益摆在患者福祉之前的人。

再重复一次：大部分的医生和医疗从业人员本能上就能理解自己担负的角色，有时更是珍视有加。我相信，医生诊断的影响之所以让我感到不安，也是出于同样的本能。我们已看到，个人信念足以影响健康，医生的温言软语也会造成可测量的生理差异。现在，我们就要

对大脑的运作机制做一检视，看它如何传导“回忆起的幸福”，让信念在个人的健康幸福上做出如此深刻的记号。

第4章　天赋异禀的大脑

心理学家兼哲学家威廉·詹姆斯（William James）曾说，“要说人类历史可以突显出什么教训，那就是：要学术圈与评论界承认一些在他们看来不能分门别类、无法掌控的事实，或是有可能让既有制度崩溃的事实存在，速度简直慢如蜗牛。”要形容西方医药界对身心研究的接受步调有多慢，詹姆斯这番话说得再贴切不过。

分门别类已经阻碍了我们的进步。我虽然尽可能遵循现有体制的要求，试图保持客观与超然的态度，但一路上我做了一件某些人认为很怪异的事。虽然远在20多年前我就与合作伙伴们发表科学论文，说明放松反应既安全又有效，但我自己却一直拒绝定期做放松反应的牵引，直到5年前才亲自体验。一个科学家想证明某种无害的新药对健康确有好处，但自己却拒绝尝试，听来很蠢；可是，要让科学界相信自我照顾以及“回忆起的幸福”的价值，远比推销新药还难上许多，所以我必须和我的研究保持足够距离，以维系我在同事及患者面前的信誉。

为了证明身心关联确实存在，且医学界应该善用这些关联来医治患者，我非保持客观不可。我相信，我这种保守的做法是必要之举，因为医学界往往将身体的研究视为石破天惊、举足轻重；但对人类心灵及信念的探究却以“不可行”或“无关紧要”等闲视之。

这种将物质和心灵截然分成两半的思维，在历史上可以远溯到柏拉图时代的思想家。然而，关于身心的分野，17世纪法国哲学家兼数

学家笛卡尔（RenéDescartes）说得最好。笛卡尔是第一个指出身体运作不见得需要心智的人，这番话使得大众提高了对有如机械般身体特质的尊敬，进而成为现代西方医学的主流重心。

可是，透过现代科技的镜片，我们终于看到身心的关联性与雷同之处。在这一章里，我归纳出一些与大脑相关的新信息。先前我就是利用这些线索开始建立我的假设：所有的人体都能培养出内在的疗愈力。

艾奥瓦大学（University of Iowa）的安东尼奥·达马西奥（Antonio R.Damasio）是大脑研究的先驱学者。他的著作《笛卡尔的错》（Descartes’Error）写得非常精彩，科学寓意也极为深远。在书中他调侃笛卡尔，说大家对心灵的生理理解——他认为这方面的努力其实才刚起步——之所以慢如蜗牛、西方医学的研究与疾病治疗之所以被鼓励到一个奇怪的方向，就是拜笛卡尔之赐。他的建言是，西方医学若想进步，就不能再把心理功能的生理根源及影响置于其外。他写道：

这是笛卡尔的错：把身体和心灵一刀两断；把大小相当、按规格切割、机械式操作、可无限分割的生理物质和那些无法测量大小、无法按规格切割、不能拉也不能推、无法分割的心灵事物区分开来；言下之意是说，推理能力、道德判断、来自生理疼痛的折磨煎熬或感情起伏是可以独立于身体之外而存在的。说得明确些，就是把最精微的心理运作和生理机制的构造和运作分隔开来。

属于大脑的10年

仿佛是要弥补过去的失敬，美国前总统乔治·布什（George Bush）宣誓就职典礼时宣称，20世纪90年代是“属于大脑的10年”。脑科学从来没有这样兴旺过。即使我们已经学到许多，可是，大脑，这一团三磅[1]重、里头装了大约一夸脱[2]果冻般物质的东西，大体来说还是神秘莫测。表面上看，大脑可从中间切成两半，而且某种程度上（虽然程度比大脑学家当初想象的要低），掌管心理和生理的功能都可以追溯到左半脑或右半脑的某些区域。

大脑繁复至极、动个不停、千头万绪、连接又绵密之至，无论我们多么努力去形容它的活动，基本上都是过于简单。每一个了不起的发现只是徒然说明大脑及其管线——供给我们生命与健康、行动与记忆、营养与智能——的神通广大与错综复杂。毕竟，大脑是由数以兆计的神经细胞或称神经元组合而成（见图4-1）。



图4-1　放大的大脑

仔细观察放大的大脑物质，你会看到无数神经细胞。事实上，大脑里有上兆个神经细胞。

以个体显微的层次来看，这些神经细胞是传导者，负责来回传达信息，可是一旦聚集成组——这些群组还会聚合成更大的群组——神

经细胞便形成一个大宇宙，成为一个分区别类的大脑，这些区域各有所掌，有的负责目之所见，有的记录情感；有的让我们肌肉伸缩自如，有的掌管心脏的跳动。我们通常认为是“心智”的机能——诠释信号、为我们判定信号的意义——就是从这个大宇宙发出来的。

[1] 1磅＝0.454千克。——译者注

[2] 1夸脱（美）＝0.946升。——译者注

科学家所相信的大脑运作

大脑是个非比寻常的总机，同时在转接、联机、翻译、回复无数的电话。神经细胞以每秒处理数百个信息的速率，不断“发送”或传达信息给其他的神经细胞。这些细胞具有微小、三维、类似拼图的形状。尾端部分叫作轴突（axon）和树突（dendrite），以长长的细线和其他神经细胞相连（见图4-2）。轴突负责传导信息给其他的神经细胞，树突则负责接收来自其他轴突的信息。

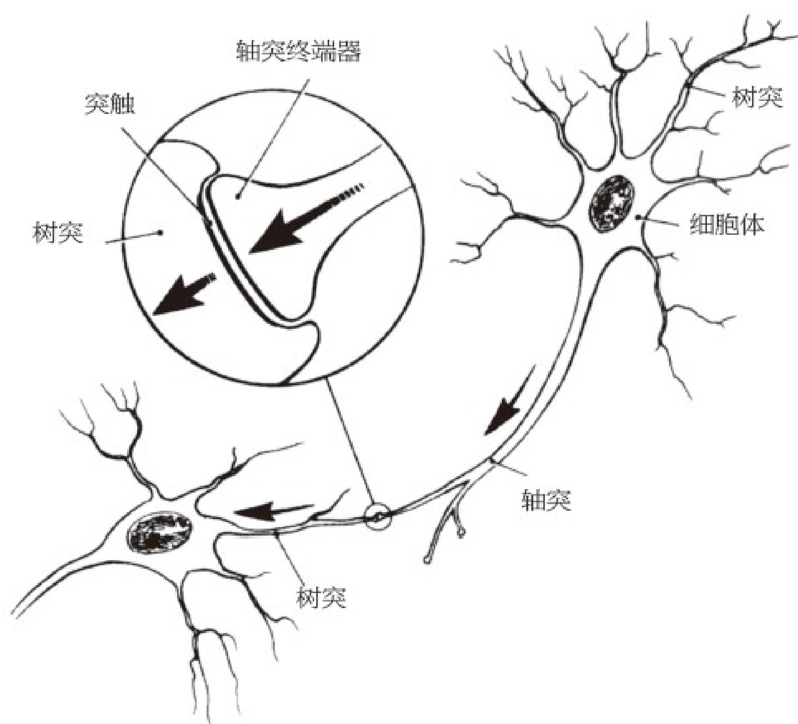


图4-2　神经细胞的传导

大脑中的神经细胞不计其数，这张图取其一二细观，可看到其主要成分为细胞体、轴突和树突。为了在神经细胞之间传递信息，轴突从细胞体发出信息；信息穿过一个连接点，亦即突触，被带到其他细胞的树突。插入部分为一个突触的放大图。箭头显示信息传导的流向。人生的每一分每一秒，都有数以兆计的信息正借由大脑内的这个卓越机制在发送、传递。

神经细胞的连接四通八达，能与1000～6000个神经细胞互通有无，因此，神经细胞在任何时间都有100兆个连接动作在进行。但轴突并不是亲自传递信息，而是借助一种叫作神经传导物质（neurotransmitter）的化学物质当信差。轴突是在突触部分，亦即与邻近细胞之树突的联结点（见图4-2、图4-3）散发出这些化学物质。每个神经细胞的突触数目从1000～500000个不等，你所有的念头、所有的动作、感受到的每个知觉和情绪，无一不是因这些连接而来，而随着大脑中信息的成形、传送与接收，轴突、神经传导物质和树突之间分分秒秒、时时刻刻都有数以兆计的邂逅在发生。

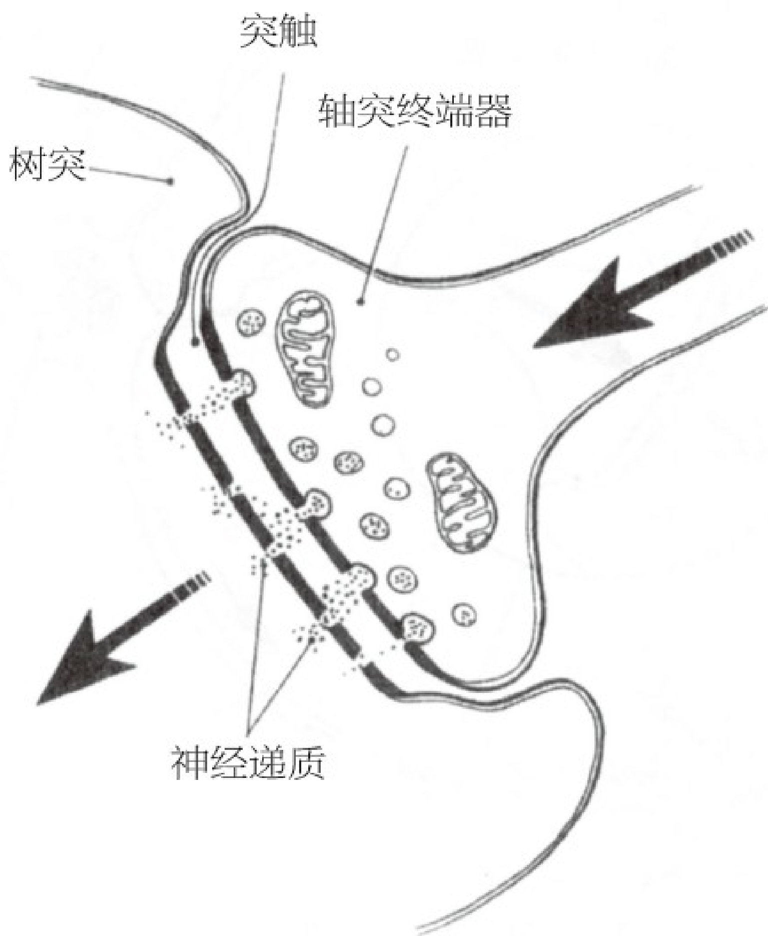


图4-3　放大的突触

突触处释放出来的小黑点代表神经递质，这些犹如信差的化学物质从一个细胞的轴突发出，穿越突触后与另一个神经细胞的树突结合。依据释出的神经递质多寡以及接收之树突对这些传导物质的接收能力强弱，信息就能以不同等级的强度得以传导。

目前为止，科学家已找出50多种不同的神经传导物质。我们于书

中介绍过的肾上腺素就是一种神经传导物质，其部分功能是在打或跑反应中刺激心脏的跳动。有些神经传导物质和功能失调有关联性，例如多巴胺（dopamine）之于精神分裂，血清素（serotonin）之于心情起伏。但神经传导物质在正常的大脑功能中是不可或缺的元素，负责在不计其数的神经细胞当中来回传递信息。

而一如声音的传递可大可小，每个突触也以不同的强弱传达信息，使得这个过程更加复杂。加利福尼亚州大学圣迭戈分校的保罗·丘奇兰德（Paul M.Churchland）教授在著作《理性之引擎，灵魂之基座》（The Engine of Reason，The Seat of the Soul）中写道：“说得保守点，假设突触的连接点有10种不同的强度，大脑可能承载的突触组合总数就会从10增加到10的1兆次方，而这仅是粗估而已。”

当你灼伤指头

试举一例，说明这个传导信息的系统是如何运作的。假设你在点蜡烛时不小心让火柴烧过了头，结果灼伤了指头。你指头上负责辨识疼痛的神经细胞就会开始反应，以轴突传轴突的方式将信号一个传一个——全部由神经传导物质穿过无数的突触完成——将这个信息从你的指头传到脊神经，再传到大脑的警觉区域。大脑中这些不同的区域虽然迄今尚未完全理解或辨识出来，不过它们各自控制不同行动，有的负责诠释疼痛的信息并下达驰援命令让疼痛缓解，有的则权衡此事件对情绪的重要性而启动情绪反应。

但是，不管神经细胞如何结合、突触如何传递、瞄准了哪些区域，大脑都会把神经细胞的启动及互动和你这起灼伤事件连在一起，并以记忆的方式保留下来。无论什么时间，我们的大脑都在处理几兆几亿个事件，而每有一个事件发生，神经细胞都会共同激发出无数的反应。而这一切都只在眨眼之间发生！

让大脑做出回应与诠释的信息有三个来源：环境、身体和大脑本身。因此，当你灼伤自己，你的大脑会将让你灼伤的东西（火柴）和身体的经历（受伤）以及心灵的感受（疼痛与不快）全都记录下来。你的脑海里会永远记录着此事件的影像，它代表了造成问题的环境因素、对身体的影响、对情绪的冲击，以及该事件所引发的无数信息，是由哪些特定的神经细胞回路负责处理。

事件发生时，我们的感官知觉显然负责记录下许多细节，好将它

们放入我们记忆所保留的档案。可是，知觉因人而异，对某人来说可能是排山倒海的强烈感受，换成别人说不定只是云淡风轻。你或许已经知道，有些人属于视觉型，例如在海滩看到拍岸的白浪或看到这页文字，在脑里留下的印象就会比听觉型的人深刻——后者需要听到浪潮汹涌的声音或是这些文字的录音，才能在他或她的脑海中留下最深刻的印记。

我试着将人人殊异的知觉倾向融入我的治疗。例如，在引发放松反应之时，我会教患者集中精神，专心想某样他们喜欢的东西。它可以是录有森林声响的磁带、去年夏天度假海滩的明信片，也可以是印有励志小语的一张纸、记忆中寺庙缭绕的燃香、慢跑时球鞋踩在人行道上的感觉。如果患者“专注”的方式对他们及大脑来说犹如水到渠成般自然，不仅可产生最大的效应，也可能因为乐在其中而养成心神专注的习惯。

将心神专注在某个想象的画面上，这个行为称作“可视化”。我常鼓励大家回想一些去过而有放松效果的美景，或许是在度假途中，或许是从小就在脑海里留下的一个令人安适的处所。同样，我也建议大家运用“强化确认”，也就是在引发放松反应之后不断诵念——大声念出也好，私自低喃也行——的激励短语。这两个动作，重点都是将新的感官知觉导入你的大脑，若是你的大脑已习惯了川流不息的负面思维或自我批判，这些动作尤为必要。

许多人深受新时代象征物以及另类疗法的吸引，有些人认为芳香疗法特别能安抚心灵、有些人爱买水晶，之所以如此，知觉倾向或许

也是原因之一。我们下面会看到，我们的大脑回路具有很大的影响力，只要你知道如何接上插头。

不管你如何刺激大脑，你过往所经历的细节以及你运用过的感官知觉，都会一一出现在你的大脑里。那一坨看来像一团粗粒果冻的东西会搜集并保存你的每个动作、每次呼吸、每个曾经发生或将发生在你身上的事件，就连你所有的思绪、曾经做过或者以后将会做的梦也不例外。大脑同时承载了世世代代的智慧结晶，也就是人类从演化进程中获得、有利于生存的生命指导法则。关于这点，我们后面会有更详尽的讨论。

由下而上，由上而下

灼伤手指是个“由下而上”的事件，当你观赏美景时也是（见图4-4）。科学早已证实，大脑有能力解读“由下而上”的事件，也就是对来自环境或身体本身的刺激做出回应。直到最近的大脑研究才发现，“由上而下”事件也是可能发生的。“由上而下”的事件是源自你自己的思维（见图4-5），它可能是你的大脑在回忆以前发生且记录下来的事件，也可能是你新带进来的念头。想象一下，你在灼伤手指数星期后拿根火柴在手里，或是回忆起好几个月前你初见的某个美景。如果是火柴的情景，你对灼伤自己一事可能记忆犹新，鲜明到犹如倒带重现并且启动思绪，想到你当初所感受的痛楚。同样的道理，当你回想起那个美景，你会感受到初见之时所感受到的那股宁静。大脑往往会通过同样的方式去解读这些由上而下的信息，就仿佛你所想象或倒带出来的景象是真的一样。



图4-4　由下而上的事件

这位女性看到田园风光。这幅景色是在她的身体之外，但透过神经细胞的运作，记录于大脑成为影像，再以记忆的形式储存在脑海中。由于这幅景色是起始于她的大脑之外，并非从“上”，也就是她的思维或想象而来，由此称为“由下而上”事件。也有的由下而上事件是源自我们的身体，例如手指、胃肠、耳朵或鼻子感受到的知觉。



图4-5　由上而下的事件

这位女性闭上眼睛坐在屋内，想象她曾经看过的那幅田园景色。她的大脑进入她实地看着那幅景色之时的神经细胞活动模式，重新建构出那幅储存在她记忆里的影像。不过，现在这个影像源自她的大脑内部，发自她的思维和记忆，因此称为“由上而下”的事件。做梦也是一种由上而下的事件。

由上而下的事件很常见。你可曾在开车时突然想象车祸的情景？虽是一时失神，但当你回过神来，或许会发现你的车速已降低，心跳也在加快。虽然没有实际发生意外、车胎刹车发出刺耳声响、车辆猛然撞在一起的环境刺激，也没有类似事件的实体冲击，你的神经细胞

还是做出了回应。你的大脑已经下达了打或跑反应的命令，仿佛你真正受到了车祸发生的威胁，使得你在不知不觉中遵照指示，把脚从油门上放开。

鲜明的记忆是启动器

同样，记忆也能启动威力强大的由上而下事件。我曾在西雅图当实习医生，实习地点的旧称是金恩郡立医院（King County Hospital），当时的我就经历过一次强大的打或跑反应，其反应之强烈，迄今还在我的回忆里时隐时现。有一天，我在快捷门诊科值班，在这里，只要是无紧急性的普通症状，患者不必预约挂号即可进来就诊。这时一个年约60岁的亚洲人走进我的办公室，我立刻对他产生排山倒海的反应，浑身冷汗，恶心想吐，心脏开始剧烈跳动。我对这个男性心生巨大的恐惧，可是完全不知恐惧从何而来。

我很快就镇定下来，拿起病历表开始替他检查。做完检查，我坦白对这位患者说："我相信我并不认识你，可是刚才看到你走进房间，我就有一种非常强烈的奇怪反应。"那男性露出微笑，伸出右手做握拳状，拇指上下按动，用一种熟悉的威胁声音大声说："好啊，美国佬，你死定了！"他解释，第二次世界大战初期他是演员，曾在多部好莱坞影片中扮演日本人，我告诉他，我对这些片子还有印象，六七岁时看过。他在诊疗室里重新演出的那一幕，就是他在某片中扮演的一位战斗机飞行员，正在用飞机的机关枪扫射美国飞机和飞行员。他告诉我，他老是演坏蛋，后来也常在陈查理的侦探电影里出现，这系列电影我也是从小就看过多部。

这些记忆储藏在我的潜意识里，深埋在我挖掘不到的地方，可是它们的力量是如此强大，以至于当那名演员出现在我的诊所，当即就

启动了我的打或跑反应。这个男性并没有做出威胁我的动作，可是我身体的反应就仿佛这个坏蛋直接踏出了屏幕走进我正在工作的诊间，变成一个触手可及、迫在眉睫的危险。

电影的魔力

这本书隔三差五就会提到电影，我想这是因为我是个视觉型的人，而电影对这样的人会造成重大的心理冲击。我们每每认为电影威力强大是因为它是在漆黑戏院的大屏幕上放映，一群观众集体做出反应之故。不过，我希望大家开始用截然不同的眼光来看待电影、电视和你生活中所有的外在刺激。想想你大脑的运作就会明白，你输入的信息会改变你的生理构造、影响你的健康与幸福感，所以你生活上的刺激就显得更为重要。关于这点，我会在本章中继续提出证据。要让西方社会明白知性与心灵刺激有多重要，往往需要生理反应的呈现。

我知道，就我本身以及他人的许多例子，电影是如此逼真，我们感觉好像真的认识那些男或女演员，因为他们的影像和台词已在我们的大脑里具体化了。事实上，这些东西已经变成我们的一部分。等会儿你会看到，正如我们接下来的讨论，情绪对思维的处理及先后排序上具有不可思议的影响力，于是，凭着这些演员在我们身上激发的情绪，他们成为我们认知世界里的一分子——在这个认知世界里，我们把自己的影像投射进去，从而改变了游走全身、对身体发号施令的生理信号。

虚拟现实是另一种威力强大的刺激。使用电子游戏和视听工具时，“由上而下”和“由下而上”思维过程间的界线似乎经常是模糊的。举个例子，现在的医生会利用虚拟安全帽帮助患者克服恐高症，要患者戴上它去看、去摸索甚至踏上计算机仿真出的桥梁、大楼和跳水板

等一些高度看来很恐怖的东西。我不是故意要用“由上而下”和“由下而上”这些术语来一语双关，不过借由虚拟现实的辅助，患者可将由下而上事件的过程——如果你愿意，或可称之为临高的经验——在脑海里记录下来。拜这些临高经验之赐，慢慢地，当你想到必须爬上40层高的大楼，这样的“由上而下”事件（或曰念头）就不会引起那样严重的焦虑，而即使未来真的爬到这样的高度，也不会觉得那么恐怖。我就知道有个患者，在经过虚拟现实治疗后去乘坐热气球，结果高飞在地球上空的他分分秒秒都乐在其中，没有任何惧怕或生理的不适。

我的合作伙伴玛格·斯塔克和她的丈夫第一次体验虚拟现实是在本地的游乐场，当时他们置身的背景是个回旋水道，一段在奥林匹克比赛实际场地拍摄的影片。一个漆黑的小房间里，他们被安全带系在椅子上，随着放映的影片东倒西歪，每一次都像是就要被抛到旁观群众里或摔下悬崖。虽然在小房间里又摔又摇的动作并没有粗暴到让他们受伤，但夫妇俩的背部和双腿肌肉都疲劳无比，就像滑了一整天的雪。而且，他们的代谢似乎真的受到这场虚拟的体力挑战刺激到而化为行动，出场后吃东西简直是狼吞虎咽。由于他们的大脑无法分辨哪些生理挑战是真的，哪些是计算机合成的，身体就这样动员了起来。

“回忆起的幸福”的运作方式

没错，对大脑来说，不管是我们回想到或想象出来的景象，一概都是真实的。我的同事斯蒂芬·科斯林（Stephen M.Kosslyn）是哈佛心理学教授，他做过一个实验，请受试者看一个有许多并行线和横线交连的格框。当他们注视着这些图样，科斯林和研究伙伴利用一种叫作正离子断层扫描（positron-emission tomography，PET）的X光去找脑部神经细胞的活动区域在哪里。正离子断层扫描我先前曾介绍过，这种显像科技会集中于血流增加的地方，而这些地方就代表了神经细胞发射增强的区域。借由正离子扫描的辅助，科斯林团队找到了受试者凝视格框时导致的大脑活动的热点。

接着，施测者将格框内的图片取走，请受试者闭上眼睛，用记忆将图案回想出来。在受试者照做时，研究人员又做了一次正离子扫描。第二次的扫描显示，大脑用到的是同样的区域，换句话说，虽然没有实际看到只是借由回忆，被启动的细胞发射和看到格框时都发生在同样的热区。

因此，当一群神经细胞受到启动，一个影像就此成形。之后若想忆起这个影像，大脑会将初次发生的细胞活动过程重新建构出来。大脑启动的模式都被储存也被铭记起来，若要唤出记忆——在此例中就是回想起图框——大脑就会把当初合力促成这个图框被看到的那组行动因子通通叫出来，包括神经细胞、突触和回路。要将这样一幅影像回想起来所需要的大脑活动模式，有时称为一套“大脑印记”。我们一

生发生的所有事件和情绪都有大脑印记，也就是大脑内可储存也可提取的速写记号。随着一个接一个的记号、一个连一个的系统，我们的大脑和神经体系不断在对话，我们的人生记忆、情感、个性也因此得到造就与维系，甚至伦理道德观念也是。而且，由于每个人的人生各异，大家拥有的大脑印记都是独一无二的，而且是极其明确的独一无二。

情绪具有不可思议的力量

我们并不习惯以生理本质的观点去看待情绪和个性。我们以为，情绪说来就来，霸道地主宰着我们。我们以为，个性随着人生阅历累积而成，而不是因为大脑经常使用某些回路，使得我们困在若干大脑活动模式和行为的枷锁里。然而，这正是大脑研究的最新发现。当大脑将身体全貌及其周遭的世界整个纳入思考，情绪就是它的自然产物及呈现。情绪对大脑功能的重要性以及对健康的决定性，远非我们这个崇尚客观理性的社会所能理解。

举灼伤指头为例，在身体和大脑之间形成迅如电火的情绪通报系统是什么模样呢？大部分的情况下，你将来还是会去点燃蜡烛、壁炉的柴火和烤肉架，不会因为害怕而却步不前。纵使眼前出现火光的环境刺激，也纵使大脑还存留着你先前被灼伤时的记忆，你之所以还能这样做，部分原因是：你的情绪会协助大脑衡量这些事件的重要性，然后告诉大脑这是小事一桩，没有必要去动员资源以应付灼伤。

首先，科学家相信，有些情绪反应是在我们有时间思考、决定要有什么感觉之前便已进入大脑活动，而非在此之后。心理学家已设计出一种可测量这些实时反应的实验。他们让受试者一面看着或听着一些图片、声音和词汇，一边说出自己喜不喜欢这些东西。他们也让受试者听一些没有意义的废话，像是大家一听就乐以及一些一听就讨厌的字汇。

“我们还没发现有什么东西是大脑完全无偏见看待的。大脑对于

一切事物的好恶多多少少带有些微论断。”在《纽约时报》最近的一篇文章中，纽约大学（New York University）专研大脑如何处理情绪的心理学家乔纳森·巴甫（Jonathan Bargh）如是说。巴甫认为，“人对所有事物的评价都是出于自己的认知。”即使是不曾遇过的东西，例如，抽象的形状和没有意义的废话，也会以一己的情感好恶替它们打分数。

“这完全是前意识所致，也就是大脑认知和整理妥当的信息尚未到达知觉阶段之前的部分过程，”巴甫解释。由于这些评断发生的时间只在眨眼之间，且成了我们第一印象的一部分，“我们因此相信这些印象，就像相信我们的感官知觉一样。”殊不知自己已有了先入为主的偏见。因此，他和其他几位科学家下了个结论：世上没有客观这种东西，有的只是从主观心智所生出来的客观思维。

联觉

华盛顿特区脑科学专家理查德·西托维奇（Richard E.Cytowic）在著作《吃形状的人：一个能为情绪、理智及意识关联带来革命性洞见的医学之谜》（The Man Who Tasted Shapes：A Bizarre Medical Offers Revolutionary Insights into Emotions，Reasoning and Consciousness）中宣称，情绪也和联觉（synesthesia）这种大脑现象有关。地球上每百万人当中仅有10人是联觉（又称共感觉、通感）患者，他们会以意识察觉到大脑一般的处理过程，所以往往会说鸡肉吃起来是圆的，交响乐听起来是绿的，或者听到钟声就想到巧克力。

当他们这么做的时候，联觉患者似乎是有意识地潜入了对我们多数人来说是潜意识的生理过程或是我前面所描述“前意识”的过程——这是我们的大脑无时无刻不在进行的动态，也就是把各种信号或印象聚合起来后加以分门别类。换句话说，才吃到第一口鸡肉，甚至才闻到煮鸡的味道，联觉患者可能就已察觉到大脑中正在进行的认知交换，也就是正在分门别类、接到指令该何去何从的感官知觉。

西托维奇说，情绪的角色就像阀门，决定什么东西会吸引我们注意，什么不会。可是情绪“自有它的逻辑”，所以我们无法预知我们的大脑会为这些认知“贴上什么标签”。西托维奇认为，这是拜个人独一无二的情绪脉冲之赐，在这些脉冲的引导下，被西托维奇称为“认知的化石”的联觉患者会不自主地以意识去处理多重知觉；但大部分的人类早已失去这样的能力。更重要的是，因为大脑有这样的特性，他

认为我们的自觉只是我们真实面目的“冰山一角”。“我们以为，主动的行为是出于自由意志而付诸行动，其实是出于另一部分的自己的指使。”因此，他做结论道：

我们知道的比我们自认的多。可确定的是，许多东西已从我们的意识中遗失，对真实的多重知觉、联觉式的看法只是其一而已，其他还有更多。如果你想重拾这些更深层的知觉，我建议你从情绪着手；在我认为，它似乎存在于两个部分的接口上，一端是可通往意识的自我，另一端是无法通往意识的自我。

这本书中，我们会时常提及这种内心的知觉、直觉和情绪，并讨论如何在一个并不鼓励你尊重它们的社会里尊重它们；不过，目前你只要知道情绪并非一个抽象灵魂、一时的心血来潮就够了。事实上，情绪是大脑在解读身体于日常生活中得到的经验之时所散发的高速电流，这些经验不仅包含外在环境的刺激，也包括让我们人生际遇更丰富的价值观、所关心的事务和故事。情绪在我们生理上扮演的角色举足轻重，远非我们多数人所能理解。

关于情绪对大脑的卓著贡献，脑科学专家已获得若干重要线索。他们观察到，有些人在前额叶（位置在额头之后、双眼之上）受伤后，如果大脑一直处于损伤状态，对于生活会完全不带感情。《笛卡尔的错》一书中，达马西奥以颇长的篇幅描述了一个他称作艾略特的人。艾略特的大脑长了一个橘子大小的肿瘤，摘除之后，它对待生活就像是完全事不关己一般。手术前，他是个好丈夫、好爸爸，有一份稳定的商场工作；手术后，他什么工作都做不长，不但因投资高风险

生意而宣告破产、跟原配离婚后再婚，没多久二度婚姻也以离婚收场。为了找出如此巨大改变的缘由，达马西奥找来艾略特做了一连串实验。其中一个实验，他要艾略特看着一些令人情绪激荡的照片，例如，着火的房屋或是在洪流里时浮时沉、快要淹死的人，然后做出回应。艾略特知道，这些影像在他手术前一定会令他激动，但手术后他的情绪不是纹风不动就是微乎其微。

关于如此不可思议的改变，达马西奥写道："艾略特的理性是冷血的，所以无法对不同的选项给予不同的价值评断，他的决策景观因此平直得无可救药。"艾略特感受情绪以及理性决策能力的双双受损，引发了达马西奥的兴趣，他开始专门研究大脑理性思维的机能，发现情绪是以赋予某些记忆与思维不同价值评判的方式，对我们的决策系统做出贡献。光是我们要自己控制情绪以免它干扰周全决定的情绪，就是我们判断价值轻重的关键，因此也是做出恰当决定的关键。达马西奥说，"情绪的减少可能也是非理性行为的促成因素之一，而且重要程度和其他因素不相上下。"

恐惧是永远的

不过，我们一生所涉及的情绪各种各样，究竟哪些情绪影响力最大？恐惧似乎就是一种特别强烈的情绪，而我们常可借由明显的生理反应领教到它的威力。专家针对恐惧所做的研究恐怕超过任何其他情绪，而涉及恐惧的记忆似乎是永久铭刻在大脑内，无可磨灭。恐惧症（phobias）有可能就是协助大脑修正情绪的杏仁核（amygdala）功能失常所致。这些深嵌在大脑两侧的小小结构体负责建构事件的记忆并记录这些记忆的情绪内容，而它也是借助大脑印记或记录的方式，让大脑把当初事件发生之时相关的神经元活动模式召唤出来。

越战期间，从东南亚逃到美国的老挝难民曾经发生多起神秘猝死案，恐惧似乎就是此现象的罪魁祸首。这种突发性不明原因的夜间猝死症（sudden unexpected nocturnal death syndrome，SUNDS）在25~44岁的老挝男性中惊人地普遍，每10万名就有92人因它而暴毙。给你一个参考的比较值：如果将它列入美国男性自然死亡的原因，这个数字高居第五位。死者似乎是在睡梦中死于罕见的心律不齐，可是解剖结果却没发现他们的心脏构造有任何异常。大多数的死者是抵美低于两年的男性难民；在老挝并没有这个现象。容我暂停告诉各位，夜间猝死症和巫毒术致死都是极端的反安慰剂效应，但我并不是故意要拿这些例子来吓你。我的用意纯粹是让你了解，心灵对身体的影响有多大。在后面的章节里，我会告诉你这个连续向度的另一端是什么：深信不疑的信念所产生的极正面的疗愈力。

现在，让我们回到夜间猝死症。加利福尼亚州大学旧金山分校的谢莉·艾德勒（Shelley Adler）从老挝文化的观点研究这个症候群，她的结论是：这是一种无与伦比的情绪反应，结合了强烈的“恐惧、敬畏和羞辱感”，结果引发“灾难性的心理障碍”而导致猝死。这种并不寻常但异常真实的恐惧是从何而来的呢？根据曾经经历与夜间猝死症相关的心脏停止但最后逃过一劫的人形容，他们像是做了一场可怕的噩梦，但那不是寻常的噩梦，而是一种独特又极端、称为“tsog tsuam”的梦境。tsog tsuam在老挝文化里人尽皆知，是一种夜晚出来找猎物的恶灵，它会坐在你胸口让你不能呼吸，最后让你窒息而死。

基亚是艾德勒医生访问的患者之一，他在初抵美国的头几个月里，非常担心他的家人和生计。他回忆道：

我记得那是我初来此地的几个月后，当时我正在睡觉。我把灯全都关了，可是我一直东想西想、东想西想，想着想着，突然间我发现自己不能动了。我只能感觉到它，可是什么都看不到——我拼命想动我的手，可是我动不了。我一直试一直试，可是我就是动不了。我知道，这是“tsog tsuam”。我怕得要死。我差点呼吸不过来。我心里想：“谁能来救我？要是我死了怎么办？”

艾德勒认为，被夜间猝死症抓住不放的男性，都是处于人生中最脆弱的阶段。他们普遍情绪低落，因为来美之后，他们无法做到传统期望于男性的家庭责任。在老挝，男性通常是一家之主，而今这份权威和地位或许被他们的妻子小孩取走了一部分。另外，由于美国社会不鼓励他们沿袭传统去找巫僧或做宗教的杀牲献祭以阻止恶灵和外物

入侵，这些男性常觉得自己没有能力保护家人。

当然，这是个极端的例子，但若是加上无力感作祟，恐惧有可能变成一种极度强烈的情绪而导致严重的生理效应。恐惧似乎会在大脑的杏仁核上造成特别明显的印记，而除非杏仁核受损，否则生理的严重性或许会随着岁月流逝减轻但绝不会完全消逝。有学者针对杏仁核受损的老鼠进行研究，发现这些老鼠真的忘记了害怕。达马西奥和其他不少学者也亲眼见到，大脑某些区域因中风、意外等受伤的人也有类似的反应。有的受害者会有性格上的转变，这要视受伤状况而定，而有些人性情改变之大，使得家人同事甚至患者本身都难以适应这个新的“我”。左右对称的杏仁核皆受伤的人变得什么都不怕；他们会一个人深夜出门散步，完全没想到可能发生危险，结果被卷入各式各样的麻烦。

“回忆起的幸福”和情绪

我们为什么必须了解恐惧和其他情绪扮演的角色呢？因为回忆起的幸福是一种靠情绪启动的记忆，就像巫毒术致死和其他反安慰剂效应的例子。当我们听到医生诊断，不管是宣布有病或是一切健康，我们的大脑都会对这个消息赋予一种价值评判。就身体所发出攸关健康的信息而言，我们对这个信息的感受或许远比客观的事实还要重要。当我们听到癌症存活率，它在我们脑中造成的印象可能还不及一个朋友头发掉光、虚弱不堪但最后终于将癌魔赶出身体的记忆来得强烈。

杏仁核以及其他部位的神经细胞犹如一个庞大的关系集团，它们保留着各式各样的记忆，然后依据你过去人生中受到的影响及经验所组成的庞杂历史，对各种事件赋予不同的情绪。如果你过去的求医经验是正面的，你对于接受医疗就会有比较良好的情绪反应，而你大脑印记中的神经细胞也会和脑中其他神经元产生互动，将它们对此事件所读取到的正面信息传达出去并记录下来。反过来说，如果你住了一辈子的村庄有个巫医对你施了咒，而你和同村的人对他的法力向来深信不疑，你的恐惧很可能会不幸地启动了不一样的大脑印记，使得你突然暴毙。

约翰·霍普金斯大学医学院（John Hopkins University Medical School）的斯蒂芬·奥本海默（Stephen M.Oppenheimer）曾在大脑里找出一个称为脑岛皮质（insular cortex）的小点，它可能是极度恐惧下导致猝死的元凶，例如巫毒术、犯罪受害者以及那些被形容为“心

碎”而死之人的情形。不管是极度的绝望或恐慌，脑岛皮质一旦启动，似乎就会导致心脏受损，症状就像是被称为心室肌纤维颤动（ventricular fibrillation）的心脏异常一样，最后导致生命危险。或许，根据这两个结果——由上而下或称因思考而引发的事件是可能发生的、情绪在大脑中的功能是对大脑印记中所储存与唤出的事件指派轻重缓急次序——我们会慢慢了解到“回忆起的幸福”以及作用正好相反的“反安慰剂效应”的潜在威力。

回路和生存意志

不过，要了解“回忆起的幸福”还有另一个重要元素，那就是在我们出生之前便已确立的大脑最高准则。这个最高准则就是生存，这种天生倾向被我们称为“生存意志”。当我们来到这个世界，身上已带有一些出生前便已存在的元素，若干已固着在脑海里的大脑印记。这个与生俱来的回路是我们身体的生存指南，它确保氧气和血液的顺畅、免疫系统的运作、我们对目之所见、耳之所闻的感官知觉，以及其他基本的生存机制。这个回路是由我们的基因所决定，是得自精子与卵子在受孕那一刻的贡献。

怕高，是我们天生就有的特质之一。举个例子，把一块透明塑料玻璃固定在一个深色桌面上，然后将数名婴儿置于其上。虽然这片玻璃的两边都比桌缘多出一大块，而且整片的触觉都察觉不出差异，被母亲召唤的小婴儿一爬到桌缘边上就都不肯再爬。他们凭本能感受到了掉下去的危险，虽然这个危险并不真的存在。

跟怕高一样，人类怕蛇几乎也是举世皆然。我对这个现象就不陌生。有一年秋天，我在后院种植郁金香球茎，却深受松鼠之扰，因为它们不断把球茎给挖出来。为了吓阻松鼠，我买了一条6英尺长的充气塑料蛇放在郁金香的花床边，这招确实奏效。可是，等到来年春天积雪融化，只剩下层层落叶掩覆，我在后院耙土时把那条假蛇给挖了出来。虽然只是一条无害的冒牌蛇，仍把我吓了个魂飞魄散，我一面叫一面往后跳，唯一的安慰是没人看到我的模样。

我把这个丢脸的经验归咎给某些研究学者所称的“硬回路”（hard wiring），也就是我们与生俱来、为保障生存的种种特性。怕蛇到底是天性还是从生活中学习而来，为此科学家已经争论了几十年。考古学家兼人类学家查尔斯·佩洛格利诺（Charles Pellegrino）主张，我们对蛇的畏惧是与生俱来的，可以远溯到6500万年到1亿年前的人类哺乳动物祖先。这些小型哺乳动物的主要掠食者是巨蟒。佩洛格利诺认为，蛇与龙的民间传说在多种文化中极为普遍，就是出于这种根深蒂固的恐惧。

没错，知名心理学家弗洛伊德认为，蛇是阳物的象征，我们对蛇的恐惧可能涉及了性的本质。不过，迈阿密大学（University of Miami）心理系教授爱德华·莫瑞（Edward J.Murray）和弗兰克·富特（Frank Foote）曾于1979年重新挑战弗洛伊德的论点，他们对60名大学生发出问卷，测量他们对蛇的恐惧、实际与蛇相处的经验以及对蛇的制约想法（例如，读过或看过蛇类攻击人的书或影片，或是曾经目睹别人惧怕蛇的行径）。莫瑞和富特的结论是：受试者与蛇类相处的经验越多，对这种爬行动物就越不害怕。反之，如果极少甚至毫无与蛇接触的经验（受试者绝大多数是如此），就会显现巨大的恐惧。

这两位研究者认为，由于这种恐惧非常普遍但现实中甚少被证实，人类就衍生出了一种“打算对蛇恐惧的心理准备”。一如佩洛格利诺，我们可以推测，由于蛇类对人类远祖造成过威胁，对蛇的惧怕因此深植于我们大脑而形成了硬回路。随着人类演化，蛇类在现今的居住环境不会再对人类造成那么大的威胁，加上蛇毒血清的保障，这种大脑本能或许已经退化，不再留下那样鲜明的印象，但这个印象很容

易被操弄，使得这些恐惧借由故事的诉说而培养出来并广为流传。

再谈打或跑反应

打或跑反应似乎也是根深蒂固的硬回路。1936年诺贝尔物理学奖得主的赫斯（Walter R.Hess）表示，打或跑反应是因大脑某一部分受刺激而启动，这是他在动物身上做实验的发现，用于人类身上亦然。面对危险时若是无法有效战斗就得逃开，这是我们从祖先身上遗传到的生理能力，没有这个机制，我们的祖先就不可能存活。而就跟怕蛇一样，虽然我们的人生经验不同于先人，但为保障我们在地球的未来，基因已将世世代代的智慧保留了下来。

我们很早就知道，眼睛颜色和性别是由基因决定，而科学正快速辨识出若干使得某些人和家族易于罹患某类癌症和疾病的基因，虽然这些发现有时会令我们坐立难安。但是，近来的基因研究开始认为天生倾向乃先天注定，主张所有的一切，从性偏好到肥胖、从酗酒到智力高低，一概都是取决于生理，这使得先前自由意志的观念受到了挑战。我们怕高、怕蛇，是基因使然；我们有暴力倾向，有些科学家认为是因为血清素不足；两性之间的某些差异是男女使用大脑的方式不同所致。人类的情绪、个性甚至古怪的举止和怪癖，似乎都是生理机制的日常产物，别无其他因素。

不过，这是个已经争论到烂了的论辩，而为了避免你以为生理规则才是老大、天性可以战胜教养，此处告诉你一个惊人的真相。大脑不但瞬息万变而且深具可塑性，它会根据我们的生活经验无时无刻地不断变化。纵使我们天生就具备一套指令和大脑印记，但为了处理日

常进入脑海的新信息，例如你早餐吃了什么、你的新生儿露出一丝微笑、你在雨天通勤上班、工作截止期限、老板期望你做到的业绩，大脑会不停吸收新的神经细胞以及神经细胞的启动模式。我们的生活细节永远处于被吸收与评估中，大脑也在随时修正自己，以处理我们的生活方式所造成的任何危险。

因此，大脑不仅是世上最有效率的储藏库，也是个编年史家、图书馆馆员，其效率与速度不只让任何计算机望尘莫及。大脑不只是个能让一切动作和思绪弹跳出去的弹簧垫，生存的本能也不只自你出生之日就有，大脑本身还是个艺术家、化学家、工程师，不断地重新建构和组合自己。和几秒钟之前相比，此时此刻的你已是个截然不同的结构体，几秒钟之后又是另一个。这些熙熙攘攘的交通都是受大脑决策结构的指挥，而它不只依赖靠得住的神经细胞启动机制，也一直在设计新的神经细胞及传导物质的组合，目的是辅助你的生存，帮助你学习新的事物。

大脑的适应力

这种改变的能力，科学家称为“适应力”。新近的一项研究显示，养在笼子里的老鼠，如果笼子里的玩具、迷宫俱全，其大脑的联机会多过养在空笼里的老鼠。而拜大脑适应力之赐，人类也是如此。美国国家精神健康研究院（National Institute of Mental Health）的艾维·卡尼（Avi Karni）和莱斯利·昂德莱德（Leslie Underleider）做了一个实验。他们要求受试者连续数周、每天做10分钟的弹手指运动，而且要依照顺序练习——从食指到小指，依次与大拇指摩擦。四个星期下来，受试者都练熟了，速度和准确度双双倍增。而在自愿者练习之际，研究人员会定期对他们的大脑进行扫描，这回用的是功能性核磁造影（functional magnetic resonance imaging，fMRI），以找出大脑所使用的部位。每当扫描时，施测者也会要求自愿者按顺序倒着做一遍——先从小指做起，最后才是食指——这是他们先前未曾练习过的动作。

该研究为期四周，卡尼和昂德莱德从刚开始做的数次扫描当中发现，不管是原先的顺序还是相反的顺序，都会在大脑中称为运动皮质区（motor cortex）的区域产生同样大小的活动区块。可是，经过四周练习后，研究者发现，当受试者依照顺序弹手指时，在运动皮质区所扫描到的活动范围要比临时被要求做的动作时来得大。卡尼和昂德莱德因此做出结论：重复的动作，也就是把性质类似的神经细胞频繁传唤出来的特定动作，会把运动皮质区的其他神经细胞也征召过来，因而扩大并改变了开始时所涉及的大脑联机。

这很类似我们形容计算机硬件与软件所用的字汇，我们的大脑也有硬回路和软回路之分。怕高是固有的硬回路，说不定怕蛇和其他所有威胁到我们祖先生存的事物也都属于此类。打或跑、用放松反应让自己恢复活力，也是固有的硬回路。但是，我们也拥有可调整的管线好让我们学习新事物、实践新思维，久而久之，或许就能取代大脑已习以为常的吸收、评估并据以行动的思维模式。

每个人对于幸福感、疾病、强壮、坚忍、头痛、呕吐、行动力、享乐、痛苦、失能，乃至于心绞痛和关节炎等让你联想到的症状、生活中所有活动和情境所带给你的联想，都各有独特鲜明的大脑印记。就像个坏习惯，反过来说也像个好习惯，重新再现的由上而下的思维连同它相对应的情绪价值评判，会借着启动大脑先前用过的神经细胞发射模式，向你的身体下达指令。这就是为什么我们的思维能实现自己的预言，也是信念何以能让身体做好准备，以迎接“回忆起的幸福”的好机会到来。

目前，人类还不能光靠行为方面的决定就改变随基因而来的固有倾向和直觉本能——至少在我们或我们儿孙辈，甚至儿孙辈的儿孙辈的有生之年，都还看不到这样的远景。基因工程或许可以证明改变人类的硬回路是有可能做到的，但其所涉及的副作用与道德性则完全是另一码事。所以目前我们不妨充分利用我们软回路绝佳的可塑性，去完成所有能力范围之内的事。

当我们改变心意，不管是指抽象的心智或实际的大脑，就可以做许多事去改变健康。显而易见的，我们的身体与心智是一个混合体，

既包含基因赋予的先天倾向，也包含随生活经历所做的各种调适。先天性情与后天教养既相互依存，同时也密不可分。因此，宿命和自由意志在我们的生活中也如此自然而然地混融于一。既然我们的大脑印记——能让我们对身体及生存进行思考的大脑回路——取决于这两种元素，因此，关于身或心谁才是主导或孰优孰劣的辩论是荒谬的，毫无实质意义可言。

幻肢

要说明基因硬回路和大脑适应力之间的交互作用，截肢者的例子或许最耐人寻味。有个针对手部截肢者所做的研究，显示曾经掌管断手知觉的大脑区域也会随之消失。然而，加拿大蒙特利尔麦吉尔大学（McGill University in Montreal）心理学者罗纳德·梅尔扎克（Ronald Melzack）在《科学美国人》（Scientific American）中指出，有七成的截肢者会出现一种称为“幻肢”（phantom limb）的现象——在失去的身体部位感受到烧灼感、绞痛和抽痛。其他知觉还包括压迫感、感觉冷或热、潮湿、流汗、发痒、瘙痒感和刺痛。梅尔扎克说，这些感觉对患者来说异常真实，他们不但把那些知觉和确切位置描述得活灵活现，甚至想用那只已不存在的手去拿杯子，或用不存在的脚踩地下床。

幻肢现象的发生涉及多个不同神经系统。顺带说一句，此现象也会出现在生来就没手没脚的小孩身上。据梅尔扎克所言，幻肢与因其所感受到的疼痛会随着时间淡化，但不会完全消失，有时似乎已销声匿迹数十年却又再度发生。即使记录这些知觉的大脑区域已经消失，这个肢体的记忆可能被其他的神经细胞和大脑管线保留了下来。许多大脑专家相信，人类生来就能感受到四肢——我们的大脑拥有这样的硬回路。换句话说，我们对自己身体所感受到的影像，也就是我们知道有身体的这个事实，是因为大脑这样告诉我们。或者，正如梅尔扎克的形容：“我们不需要有身体才能感受到有身体。”

这项研究提出了一种迥然不同的世界观，跟笛卡尔所引入而社会也全心全意接受的观念——身体是个绝佳的机械体，而心智的角色微乎其微——大相径庭。大脑会制造身体的感受，方式不光是靠着解读来自体内和体外的刺激而已，它本身也会产生认知，这些认知可能与身体及环境无关，因此也与我们一向认为的“真实”无关。对此达马西奥表示同意，他写道，“我们并不知道，说不定永远也不会知道，什么是‘绝对的’真实。”他解释，“你唯一可确定的是：（那些影像）对你自己来说是真实的，而其他生物也会制造类似的影像。”

因此，我们之所以认识自己，唯一的原因是拜大脑存在之赐，它告诉我们自己是什么模样，传达并解读信号，这些信号既来自整个外在世界，也来自我们的身体、思维和想象。我们的大脑认为这所有的组件都是“真实”而重要的；我们的情绪和想象，其重要性并不亚于身上流的血和我们的触觉。

人体内有种检核兼平衡的系统，其中的硬回路够“明理”，会让软回路就每日经验和终身经历进行调整。然而，就像父母对小孩一样，硬回路同时也对这些可塑性高的回路施以影响力，设定了必须遵守以保生存的基本规矩。想来不可思议，这种快如电光火石而且所有人都同时开口的对话每天都在我们体内进行着，它造就、决定了我们的命运——依照惯常的想法，只有我们的生理必须取决于它；若依照最新大脑研究所揭示的，则完完全全取决于它。

动员我们的思维以改变大脑的运作、用各种在情绪上带来满足感而非威胁感的经验及事件去影响神经细胞、充分利用由上而下（或称

由思绪引发）这种新发现的大脑功能力量，这些都是可以做到的。这就是“回忆起的幸福”。只要我们了解，大幅控制大脑活动、对诊病和药物给予价值高低的评价、不断练习确认强化及可视化等技巧，好让发出信号到心脏、肺部和四肢的神经细胞热点扩大多是我们能力所及，“回忆起的幸福”的潜力可说是无穷无尽。

是什么阻碍了我们的路？唯一的绊脚石是将心灵和物质切割开来的二分法，是目前这个普遍接受的制度。不过，不断累积的大脑研究终会将它推翻，这一点下一章我们会看到。现有的医药制度正面临危机，最好的补救或许就系于“回忆起的幸福”所承诺的未来远景，以及我们聪明的大脑和心灵深处有能力实现但尚未被开发的资源。

第5章　医学界的心灵危机

西方医学的脚步时时在变，快得令人目眩神迷。就拿最新的数字来说，全球有3500种医学期刊，每星期、每个月都以最新的发现不断轰炸着医生和研究学者——肥胖基因被辨识出来、有人正在尝试混合药物，希望能延迟艾滋病全面肆虐、男性与女性用脑方式不同、如何更加深刻认识乳腺癌等，不一而足。除此之外，医生还得应付非科学范畴的改变，例如美国健保财务的巨变、人事预算及资源不断被砍、没完没了的医院重组和医院结盟。

自从保险公司严格限制住院天数，许多医院便把情况较不危急、健康尚佳的患者拱手让给门诊手术和其他提供快速服务的诊所。各大教学医院，例如我任职的波士顿女执事医院，与以前相比，倾向于照顾更多加护照顾或紧急医疗的重患者。迈克尔·克莱顿（Michael Crichton）的电视影集《急诊室的春天》（ER）或许夸张了，但医疗人员必须跟上各种突破、遭遇各种挫折、面对经济预估与一堆文书作业要求，外加“紧急事态”规范、施打针剂的预防措施、推着轮床快速移动、保险公司的诸多限制，工作量确实相当大。在这样疾如旋风的变动中，对患者生活来说具有意义的事情——价值观、恐惧、安慰的来源等这些当生命受威胁时即刻会想到的事情——常常只能被撇在一旁。

我之所以追求一个较能持久的东西，部分原因就是想对这样的医疗体系和它的纷乱做出回应。我感觉到，心智、情绪、信念对一个人

的疗愈可能具备的影响力被忽略了，而且一直以来都是如此。我这个感受不只从宏观、制度的角度出发，也涉及个人层面；毕竟，我在20世纪60年代便已吃过苦头——我想说服同事相信压力可能是高血压的原因之一却不得要领，虽然这被我早期在猴子身上做的一些实验所证明。另外，1968年，当我把超觉静坐的实践者带进实验室打算研究冥想的生理现象时，好几位前辈建议我打消进一步探究超觉静坐的念头。他们告诉我，我在浪费时间。

我越来越相信，这份对患者自愈能力的贬抑是个征兆，代表了美国医学界的一个更大的危机。为解除这个危机，我必须明白是什么因素让医疗从业者和患者感觉这么不舒服。我会先把一些征兆和问题罗列出来，接着追溯历史，探究身心关联曾在医学界有过的影响。你会看到，人类这种绝佳的生理天赋何以会沦落到被医学界视若无物，虽然我深信，它可以为医疗体系也为患者本身带来更大健康。

特权位置

不过，一开始我必须指出，我们在这里评价、议论美国医药界是站在一个极高的特权位置上，因为大部分美国公民所得到的医疗与照顾远远超过世界上其他民众。无论我们对美国当前的医疗体系有些什么样的批评，我们依然享有全球最先进、最受推崇的医疗照顾。

关于这一点，我自己就可以做担保，因为三年前的万圣节，我发生了一起意外，差点要了我的命。当时我在家，刚把天花板的冷气通风口用塑料布盖好，以免随着新英格兰漫长冬天而来的冷风灌进来。我准备去洗澡，注意到厨房通风口的塑料布有一角没有粘好。真够蠢的，我竟然踩在桌旁一张附有脚轮的滑动椅上，而我还没把塑料布粘好，椅子就从脚下滑了出去，我的人就像飞弹一样，猛往后跌。我撞到一张厚重桌子的长端，结果断了五根肋骨，一个肺叶穿了孔，这个肺叶因此塌陷下去，我的右胸也充满了血和其他液体。

我太太听到响动急忙跑来，发现我痛苦地倒卧在地，只能浅浅呼吸。她拨打急救电话，医务人员迅速赶到，我被送到附近的莱希医疗中心（Lahey Clinic）急诊室，医生在我胸部插入一根管子以扩张塌陷的肺，并抽出积存在体内的液体。我恢复了正常呼吸，虽然因为肋骨断裂，复原之路还很漫长。

容我打个小岔。医护人员把我抬下家门台阶的时候，我觉得有需要对这个可怕的意外表现出轻松的态度——这是我的偏好。当时我痛得要命，哑着喉咙对我忧心忡忡的太太说：“这比生小孩还惨！”跟我

生了两个小孩的妻子以没那么有同感的眼神看着我，回我一句：“你怎么会知道？”随着这句话，我原本期望能在两性斗嘴上占最后上风的希望破灭了，之后我就很自制，在这趟医院路上光是含糊地呻吟、哀嚎。

我诉说这个插曲，原因有二。第一，做了这件非常蠢、可能赔上性命的事之后，我觉得写这本书把我对“回忆起的幸福”的认识分享出去是迫切的要务。第二，有些人或许认为，就是因为跟太太的这个小斗嘴，让我在如此可怕的情境中分心，不再恐惧。但事实是：不管何种形式，“回忆起的幸福”都不可能让我的肺恢复功能、救我一命。我还是需要现代的医学工具才能正常呼吸。这是无法取代的。

重伤中心不断把患者从死亡的担架上抢救下来。诊断与筛检测试让我们有数月甚至数年的时间提高警觉，阻断了正在入侵的疾病。抗生素和疫苗把我们将祖先们引以为患、如今依然在世界许多角落里肆虐的灾病手上拯救出来。对于这些，我们一概视为理所当然。拜医学的神奇之赐，美国人今天的平均寿命要比祖先们高出许多。平均来说，白人女性可以活到79.6岁，黑人女性为73.8岁；白人男性是72.9岁，黑人男性则是64.6岁。话说回来，医学虽然确保了寿命的量，但我们也期望它能告诉我们更多关于生命的质，可惜它对我们的“灵魂”每每略而不顾，让我们不免失望。

就像一个被证明法力并没有那么高明的神，医学的能力慢慢开始受到人们的质疑。我们曾经希望，医药和科技能保护我们不受生命中所有可怕事实的侵犯，但至少在多种癌症、艾滋病以及其他目前人人

束手无策的疾患上，这个希望已经落空。别在许多人衣领上的红色、粉红色丝带像是提醒：我们尚未征服所有的疾病，虽然科学似乎曾经如此承诺。

同时成功也回过头来纠缠我们。一般细菌已对抗生素治疗产生了抗体，靠突变躲过了人类的神奇魔弹。正如疾病控制与预防中心（Centers for Disease Control and Prevention）米切尔·科恩（Mitchell Cohen）博士最近的发言，具抗药性的细菌已经潜入医院、疗养院，或多或少也潜伏在一般大众之间，导致手术伤口、尿道及呼吸道的感染。他说：“问题有可能变得非常严重……我们已经发现一些无法治疗的感染，而若干细菌品种眼看就要变得无法治疗，只差闯过抗生素这一关。”

巨大的反转

医学界也是出了名的善变。医生们曾经胸有成竹，称治疗憩室炎（diverticulitis）这种肠炎最好的方法就是少吃粗粮，可是数十年后，他们又呼吁这类患者多吃粗粮。医生们也曾对停经后的妇女保证，说补充激素治疗不会增加罹患乳腺癌的概率；近年来，他们公布的新发现却是恰恰相反。主编《新英格兰医学期刊》的玛西娅·安吉尔（Marcia Angell）和杰罗姆·卡西勒（Jerome Kassirer）就注意到这个问题，他们诘问："那民众该相信什么？"这两位编辑指出，关心健康的美国人，"发现自己越来越常受互相矛盾的意见所困扰；才刚获知某研究结果，紧接着又听到完全相反的信息。"安吉尔和卡西勒怪媒体和民众对医药科学存有"不切实际的期望"。在1995年7月14日出版的《科学》（Science）杂志中，受访的流行病学家更直言，流行病学的研究有其先天的缺陷。《科学》杂志上这篇文章的标题和次标题可谓直捣重心："流行病学面临局限：探究饮食、生活方式或环境因素和疾病之间的微妙关联是永无尽头的恐惧根源，而且结果往往毫不确定。"

随着科学不断累积新知，我们期望预防、诊断和治疗方面应该会有所转变。然而，近来我们却只看到它们180度向后转。除此之外，就连西方世界本身的医疗行径都是南辕北辙——举例来说，在美国，建议子宫切除和心脏搭桥手术的医生远比欧洲为多——两个事实合起来看，我们得到一个令人不安的结论：医学界并不像我们一直期望的那么科学。1995年6月25日《纽约时报》一篇文章说得更露骨，称社

会总以为医学界种种作风背后有无可驳斥的证据支持，这个假设“迄今为止离事实远矣，因此，‘医学科学’这个名词实际上是个矛盾修饰语”。杰克逊·霍尔集团（Jackson Hole Group）的研究学者戴维·艾迪（David Eddy）估计，根据“可靠科学证明”来进行的医疗行为不会超过15%。

事实上，这些证明深受文化、个人偏见、私人经历和情绪的影响。许多实验之所以互相矛盾，部分原因是：每个人都会把不同信念和期望带到自己的实验当中，而这些是我们无法全盘掌控的。正如我前面所说，如果医学追求和掌握的并非举世皆准的一致性而是共通点，换句话说，如果它能允许不同群体、不同心态产生不同的结果，就像人人各有不同那样，说不定科学会得到比较一致的结论。

人为错误

和所有的人类行为一样，医学也会犯人为的错误。根据曾任职于哈佛大学公共卫生学院（Harvard School of Public Health）的外科医生卢西恩·里普（Lucian L.Leape）于1994年12月的《美国医学会杂志》（Journal of the American Medical Association，JAMA）所言，每年进医院的美国人里，有18万人因为医院人员的谬误而赔上性命。医生誓词：“首要之务，不要带来危害”于焉蒙尘。这个数字相当于每两天就有三架巨型喷气式飞机出事撞毁。民众听到截肢截错了腿或是开出含毒药方的案例莫不心惊胆跳，而这些可悲的错误和医疗从业者这整个团队都脱不了关系。另外，里普以6个月的时间对波士顿各医院的处方及药品管理做了一番审视，于1995年7月号《美国医学会杂志》发表的结果中，指出了334个错误——相当于每15个患者就有1个出错。其中三成九是订购药物的医生、三成八是给药的护士所犯，其他则是传递指令的秘书或准备药物的药剂师所为。虽然大部分的错误都被抓出或是无人因此受害，但这个证据显示，医学界必须加强品管控制。

但哈佛医学院副教授戴维·布鲁门塔尔（David Blumenthal）指出，更令人气馁的是，医学界对它犯的错误仍然抱持着“鸵鸟心态”。“错误被当作失常或异常现象处理，除了按照惯例写个事件报告、办几场特殊病例及死因检讨会之外，全无其他补救措施。”在前面提过的1994年《美国医学会杂志》的同期期刊上，布鲁门塔尔如是写道。

鸵鸟心态不是新闻。《纽约时报》医药作家劳伦斯·奥特曼（Lawrence K.Altman）最近对一堆被广为报道的医药错误做出回应：“将近一世纪前，波士顿马萨诸塞州总院的恩斯特·科德曼（Ernst A.Codman）医生曾经建议医院寄明信片给已出院一年的患者，以测量它的医疗成效。他的同事把这个堪称先驱的提议视为威胁，结果，科德曼这位上层社会的有钱人不得不自己出来开医院。”

特殊病例及死因检讨会外加解剖验尸，长久以来就是医生们据以测量医疗管理的主要途径。在这些会议中，主治医生会向其他医生解释治疗何以失败、回顾病理报告，如果患者死了，就要说明解剖结果，让大家从错误中学习以改善医疗。同时，医院主管也会针对病房清洁、食物、住院出院手续容不容易、员工态度友不友善另行检视。即使证据早已存在，显示满意的患者复原较快、并发症较少也较早出院，但很少医院会把致病及死亡率拿来跟患者的满意度做对照。

其他的服务业早已知道，顾客关系和一流产品同等重要，医学界却始终相信它所解决的问题——受伤或疾病——凌驾于其他一切之上。如果你发生车祸血流不止，你对救护车人员的速度和技巧自会比对环境氛围和开心与否来得关心许多。进行癌症治疗的患者需要同理心，不过如果顶尖的治癌专家粗声粗气地回答，他们往往也会忍受下来。

幻想破灭的患者和医生

绝大多数的患者，也就是那些定期求助于医疗体系的人，似乎都想跟他们的医生建立更好的关系。不出意外，这也是医生的期望，他们尤其期盼有时间培养患者对医疗的信任。对3/4的美国医生说，他们工作压力太大，没有足够的时间陪伴患者。想想看，读医学院外加实习训练就花了8～13年光阴，期间还向学校贷了一大笔钱，到头来却发现自己最想做的事情——好好照顾患者——简直受限重重。医生虽想跟患者培养伙伴关系，却常受到第三者的掣肘；健康维护组织、保险公司甚至其他纳税人不但限制医生看诊的时间，还要求医生和患者对话的主题要符合适当的分类与编码以利收费。

对医院来说，激烈的财务竞争虽然和经济不景气一样痛苦，但它也为医院带来一些好事情。医疗设备被逼得拿出来检讨，并以前所未有的方式做了修正。不只公关或客服部门，医疗部门也逐渐以更严肃的心态追求患者满意度。1995年7月24日《纽约时报》一篇文章披露，医院已开始注重平常会在旅馆见到的服务细节。纽约几间医院更夸张，不但送水果篮和香槟给新生儿父母，还在大厅供应高级茶点外加现场钢琴演奏。

“有时候，我们会迷失在战壕里，忘了自己在外界眼里是什么模样。”中北布朗克斯医院（North Central Bronx Hospital）首席执行官洛兰·特里吉（Lorraine Tredge）说。该医院正在努力改进顾客服务。“我们连接电话都不会。态度实在太粗鲁。我们应该说‘中北布朗

士医院，我能为您效劳吗？'而不光是'中北布朗克斯医院'。这类的小改变会让别人对我们的认知大大改观。”

另一方面，逐年攀升的健康医疗成本也逼得医学界甚至全国不得不面对一些难以取舍的抉择，明确来说就是：“如果所有国民都自认有权得到昂贵的医疗，我们如何能够不做？”“明知这些服务会导致较佳的患者照顾，我们要如何削减？”就人类情感来说，这些问题非常难以回答。一位垂暮之年的女性，真的需要动换肾手术吗？一个酗酒的人，值得为他进行肝脏移植吗？为了省钱而把生产完没多久的妈妈送回家去，即使这样做会让她们压力更大，减少她们与新生儿产生情感联系、减少增进彼此了解的时间，并提高婴儿因未发现有脱水和黄疸现象结果没得到治疗进而死亡的风险，这是应该的吗？一言以蔽之，如果不让患者多花一点时间和给他们治疗的医护人员培养良好的情谊，那么医疗体系能负担得起这个代价吗？

一场心灵危机

名作家约翰·厄普代克（John Updike）曾经感慨，美国并非局限的受害者，而是梦想的受害者：“永远都不够。‘够了’二字，是美国人很难学到的词汇之一。”这话一语道破医学界的困境——20世纪90年代光芒耀目，如今却受到尖锐的否定，痛苦地承认了价格过高、人性缺陷以及镶嵌在我们梦想之中的种种限制；医疗专业人士和患者，双双在这两个极端之间摆荡不定。

这是一场心灵危机。我们曾经相信，科学之神有能力消灭疾病，让最终会来敲门的死神推迟来访的时刻；如今证明，它的能耐并不够。医药科学或许曾为我们祖先改换希望的面貌与形态——我们的祖先每每啧啧称奇，人类智慧和科学方法竟然可以与死神搏斗，扭转了谁生谁死这个曾被认为是天命的局面。但曾让人产生敬畏的种种发现，如今却被社会视为理所当然。或许最令人气馁的是，医学界已将“人类是什么造成”的定义局限于细胞和骨头，而把我们感觉存在于骨骼之中、或多或少是因为把生理器官所掌控的丰富情绪、思想、感情、价值观剔除在外。

重温历史

事情并非一直如此。事实上，回顾整段历史，医学对人类心灵和其他看似神秘的奇迹源头向来仰赖有加。让我们面对事实吧：自从开天辟地以来，安慰剂便已存在。就原始药剂而言，安慰剂是唯一的药。早期的医学以及它跨文化的角色班底——不管是牧师、治疗师、巫师、巫婆、巫医、药贩、魔法师、接生婆还是草药医生、内科医生、外科医生——清一色都得仰赖未经科学证实的药剂和疗法，这些东西绝大多数本身并无价值可言，有些甚至弊多于利。但从有些患者健康确实好转看来，这个事实与其说关乎医药本身的价值，不如说和疾病的自然过程及信念的力量关系更大。

纽约锡安山医学院（Mount Sinai School of Medicine）专门研究安慰剂效应的阿瑟·夏普罗（Arthur K.Shapiro）医生指出，在20世纪医药科学发轫之前，患病的人除了忍受“通便、催吐、以毒攻毒、刀割、拔罐、水浴、放血、冷冻、热疗、流汗、水蛭吸血、冲撞”之外，还被建议喝“蜥蜴血、鳄鱼粪便、猪的牙齿、腐臭的肉、苍蝇粪、青蛙精液、石头粉末、人的臭汗、蠕动的虫、蜘蛛、皮毛和羽毛”。几乎所有人类和动物的排泄物都吃进肚里或用于医疗，就连受绞刑的人头颅所长出的苔藓也会刮下来。多少代的人在把这些东西吞下肚之前感到不寒而栗，我们今天常说的一句俗话说不定就是源出于此：“如果味道这么可怕，那它一定对你有好处。”

过去患者受到的治疗，在今天我们只能以无奇不有来形容。例

如，在痛处刺青。1991年，距今5000年前所谓冰人的骸骨在阿尔卑斯山的提洛尔（Tyrolean）发现，其小腿和腿肚处有刺青痕迹，经X光照射，证实此人患有骨关节炎。斯德哥尔摩大学（University of Stockholm）的托尔斯泰·许欧佛（Torstein Sjovoid）指出，这些刺青是由煤灰做成，然后刺进皮肤里。

医学和迷信向来是共生的，直到近年才不复如此。在过去，基本上属于安慰剂治疗的疗法总有一种光环和神秘的氛围在。加利福尼亚州大学教授韦兰·汉德（Wayland D.Hand）着有《魔药》（Magical Medicine）一书，这本旁征博引的著作记载，“跨越”在原始医疗中是常见的仪式。为协助“通过”并在疾病另一端重生，治疗师会让婴儿穿越树木枝叶的间隙，或是把患者从石洞或地道里拉出来。十字路口被视为是重要的疗愈场所，他们因此要患者在身上抹盐巴、扔石头，或把一些指甲留在交叉路口以除病魔。为治疗疟疾，患者必须绕着放有癞蛤蟆的锅走三圈；为治疗眼疾，患者要拿某位“贞节人妻”的尿液涂在身上。要治好关节炎，患者会受命去找一位不到七岁的女孩纺织成的线团。午夜时分向来被认为具有特殊法力，医生会鼓励民众多在这样的三更半夜汲水或从地上摘取药草以求康复。

由于这些迷信和奇谈广受医者接纳且吹捧，毫无疑问，“回忆起的幸福”也因此培养而成。直到百年前，“回忆起的幸福”还是上好的治疗选项。知名医药历史学家埃文·阿克奈特（Erwin H.Ackerknecht）认为，早期有些草药疗方，比例是两成五到五成，确实包含了有助于痊愈的活性药剂，但由于这些药方被开得又广又随意，各种疑难杂症都照用不误，其中的活性成分不可能充分发挥治疗作用。更何况，因

为调制条件过差、缺乏冷藏又混杂着毒性成分，这些活性成分的效用常常都得打个折扣。

针灸在中国流行了2500余年，西方医药界已证实它在舒缓某些疼痛、缓解毒瘾方面确有功效——据我料想，这个结果最后会被证实多半还是“回忆起的幸福”的功劳。

药物无异于安慰剂效应

大体说来，医学史就是安慰剂效应的历史。进入20世纪很长时间之后，虽然科学已开始在世上其他领域发挥影响力，但医学所提供的依然是关注多于科技，照顾多而治疗少。讽刺的是，随便哪个文化、哪个年代，从古至今医生都倍享尊荣和特权，而他们所享有的名声却是建立在“回忆起的幸福”的成功以及三种靠信念激发的疗愈模式上：接受治疗者的信念、医护人员的信念，或医病双方的信念。

生于公元130年左右的希腊名医盖伦（Galen）便看出了这个趋势，据说他曾说：“治愈效果最好的是最有信心的人。”在早年的医疗界以及一些力图保存一己传统、抗拒西方医药科学的文化当中，医治者和患者之间有种神圣而神秘的本质关联。非洲巫医一身特殊装扮，口中念念有词，遵循仪式而行，这些都为药效添增了特殊的氛围和重要性，相较于药丸和手术，似乎更具体地把他们和周遭世界联结在一起。19世纪40年代，圣塔菲（Santa Fe）地区有个叫约西亚·格雷格（Josiah Gregg）的商人和科曼奇族的印第安人（Comanche Indians）有过往来，他将该部落对医者的强烈信心以文字记录了下来。格雷格观察到，仪式常会唤起患者的想象力，而这似乎能加速复原的脚步。借着不断吟唱以驱走带来疾病的恶魔，这样的印第安传统不管有没有通过科学验证，就患者立场来看似乎确有效用。

传统上，罗得西亚的修纳族人（Shona）生病时会去找被称为“冈加”（nganga）的巫医求助。在南非行医多年的迈克尔·盖尔芬德

（Michael Gelfand）医生指出，该族患者与医治者相互之间的尊重、情感和体恤，正是它与西方呆板、仓促之医疗过程的区别所在——可叹的是，我们只能得到后者的待遇。

生于公元前4年、卒于公元65年的拉丁哲学家塞内加（Seneca）推崇希望的角色，他说："希望得到治疗，是治疗的一部分。"毕竟，自有历史记载以来，绝大部分时期的个人健康都是由自己负责。在过去，大家会努力好好生活以维持一种平衡，也就是能确保身心健康的体液均衡。外在因素可能破坏这种平衡，例如气候或环境，可是大家相信自己有能力重拾这种平衡。如果他们做不到而导致生病，就延请医生让体液调回适当的比例。

过去人们认为疾病是上帝的判决

历史学家爱德华·格鲁伯（Edward S.Golub）在《医学的局限》（The Limits of Medicine）这本博大精深的著作中写道，人类历史中有很长一段时间，认为人若是失去上帝或神明的恩宠，就会生病或发生传染病。这种观点直到今天依然存在，只是换了一个形貌。现代社会针对疾病所衍生出的其他因果关系论点是：患病乃病毒、细菌、中毒、不当生活所致；例如喝酒或抽烟过度、吃的食物不对、运动太过或太少，或是没能好好处理压力。不管是有意识或潜意识，一些美国人认为，一个人生病或死亡是失德、败德的报应。医生也有类似的思维，认为生病和死亡是“专业上的失败”。本书会在稍后讨论这类思维所伴随的罪罚观念，不过目前我们这样说就够了：在过去，由于疾病被视为是神的判决，民众大体认为，如果死亡确是上帝的旨意，医生和医院是无力插手的。

在那时，自我诊断、自行服药是常态。直到18世纪中期之前，在欧洲只有上流阶级才有看医生的机会。无论贫富，一般人只能靠万灵丹和狗皮膏药，这些东西随时可从街头小贩和店铺里买到。可是，不管是方兴未艾的医药行业或备有一箩筐家庭常备药的邻家妇人，对于肆虐整个欧洲的灾病和死神都束手无策。20世纪之前，整整四分之一的小孩活不过一岁生日，人的平均寿命是30岁。劳工阶级的住家一片脏乱，因为没有沐浴设备、下水道和排水沟；废料、动物或人类排泄物、腐坏的肉和蔬菜，甚至死尸都无从处理。例如，1840年的英国，卫生较好的士绅阶级平均可以活到43岁的“高寿”，而一般劳工通常23

岁就去世了。

卫生与科学

随着卫生运动的到来，西方世界的第一个体会是：疾病是可以追溯到特定根源的。大家不再把疾病怪到体液改变和上帝旨意头上，开始理解到受污染的水和腐败的食物才是真正的祸源。从18世纪中期开始，政府下令建造下水道工程、下水道系统、设置丧葬和废物处理的基本机制、铺设街道、将健康医疗扩及弱势群体，这些横扫整个欧洲的措施，对霍乱、伤寒这些烈性传染病的铲除帮助匪浅。1853年，在简单改变了284个英国城镇卫生条件的5年后，劳工阶级的死亡率锐降了五成不止，从每千人30人骤减到13人。

更大的改变还在后头。科学与科技进驻生活的每个层面，蒸汽引擎为交通与工业提供了燃料，电力为文明带来电报和电灯。确实，世界开始有了更多理性，过去被视为神秘难解、威力无穷的东西逐一受到了驯化与制服。城市生活的井井有条、策略规划远远超越了过去的农庄小区。格鲁伯写道，随着启蒙年代来临，人有能力以“做”去取代思考，有能力去征服环境而非光是祈求、靠天吃饭。物质方面的精进令人兴奋陶醉，有史以来第一次，人类开始期望获得医治而不只是得到关切。

当人类学到地球是绕着太阳运转而非相反的运转规律、得知我们在这个世界上有重量是因为一种叫作地心引力的力量使然，他们开始对过去懵懂不解的真实赋予解释、指定名称。在这个过程中，曾经带领人类熬过战争、饥荒、瘟疫以及不计其数晦暗历史时期的宗教信仰

和生命意义，逐渐失去了光泽。无数男男女女对这个宇宙开始抛出没完没了的问题，答案似乎也是无止无尽。因此，虽然人的信念和回忆起的幸福是不可抑止的，却变得越来越不相干，对人类情境的影响也被视为无关宏旨而不再举足轻重。

伟大的发现

几千年来，医学界靠着“回忆起的幸福”，偶尔会产生治疗成功的例子。然而，打从巴斯德（Louis Pasteur）和科赫（Robert Koch）开始，一夕之间，时速表从零飙升到每小时100英里，尔后踏板就一直停在那里。1854年，法国化学家巴斯德做出结论：洗净的甜菜之所以发酵成醋是因为酵母的作用。巴斯德开启了现代细菌学的先河，让我们对这种在人体内共存及互动的微小生物体有了认识。1874年，德国乡下医生科赫找到导致羊感染炭疽热的细菌，随后又发现结核病与霍乱都是特定细菌所致。既然发现特定的细菌会导致特定疾病，所有的科学家都开始以找出问题、研发抗菌药物为职业志向。找出病源并加以治疗，这是一个远比往昔焦点更集中的观点。

有史以来头一次，启动“回忆起的幸福”的信念似乎不再扮演重要角色了。如果你被生锈的铁钉戳了一个洞，你会依照贝林（Emil Behring）和北里柴三郎（Kitasato Shibasaburo）于1890年的发现，拿到少量的破伤风杆菌以避免感染破伤风或咀嚼肌痉挛。不管你信不信任这种治疗，不管递给你这些药的医生对它的功效是否冷嘲热讽，也不管你们之间的关系是否充满敌意、互相鄙视，这种治疗就是有效！

现代医学开始期望，所有的治疗都能以特定的药物完成。随着维生素的发现，人类自己根绝了坏血病、脚气病、癞皮病和软骨症，无须再劳烦神明或神灵降临。拜加拿大医生班廷（Frederick

G.Banting）、贝斯特（Charles H.Best）和麦克劳德（John J.R.Macleod）于1922年多伦多发现的胰岛素之赐，过去许多从未活到成年的少年糖尿患者现在只要每天注射即可延续生命、保有安康。

1929年，任职于伦敦圣玛丽医院（St.Mary Hospital）的弗莱明爵士（Alexander Fleming）工作休假，度假归来后，赫然发现他留在实验室的培养皿上长满了细菌。然而，面包发霉的地方细菌却没有增长。弗莱明从这个现象出发，发现面包的霉菌能够制造青霉素。

在那个年代，年逾50岁的成年人有一半都是死于肺炎感染。我在哈佛念书时曾受教于芬兰德（Maxwell Finland）老师，20世纪30年代后期弗莱明的心血结晶引进病房的时候，他正在波士顿市立医院执业。他试着要我们了解——对我和我那些医学院的同窗来说，没有抗生素的世界简直难以想象——当他原本预期一夕之间就要死于肺炎的患者在施用一剂青霉素之后，隔天起床竟然活动自如，能吃东西还能说笑，让他的思维产生了巨大的质变。当时的青霉素极其昂贵又稀有，医院人员必须搜集这些患者的尿液，煮沸后拿给其他患者喝，好让这些人的肺炎也能痊愈。

打从远古以来，健康一直是件神秘莫测的事——患病，是若干难以捉摸的内在力量有了奇怪的改变而造成。医治者在命运面前是卑微的，复原与否都只能交给上帝或当事人决定。然而，到了20世纪，医药科学仿佛生产线一般，源源不断地制造出所谓的奇迹。正如《圣经》的允诺，眼盲的人能够看见了，只是他们靠的并非信念，而是白内障手术。

除去了经常的威胁

自从科学和卫生设备开始瓦解疾病和死亡，大众的日常生活和整个世界观也随之转变。格鲁伯指出，在他曾祖父那个年代，死亡和年轻人形影不离，如果一个人能活到老年，他或她在这段艰辛的历程中早就送走了许多同时代的人。他提醒我们，曾经有许多年，“死亡的恒常存在”一直是家庭生活中的主要特色，远比婴儿出生和有人结婚来得显著。墓园就设在市镇的中心，死亡才是人们生活的真实重心。

20世纪初叶，科学引进了诸多改变——电灯、交通、摄影、热气球、留声机、电影、X射线。格鲁伯说，在大众眼里，这所有改变里最重要的，莫过于科学“消除了死亡的恒常存在”。它将人类从过去受苦和死亡的景象、气味、声音的无情侵袭里解放出来。他写道，“因此之故，大众开始把科学家当成偶像崇拜，视他们为奇迹的制造者并以他们马首是瞻。罹患白喉的小孩从垂死边缘救回一命；发现了导致肺结核、霍乱、伤寒、梅毒的祸首；手术越来越安全；死亡的恒常存在变成仅存于老年人的回忆。”

然而，在进入20世纪许久之后，医学界仍抱持着某些在“恒常死亡”年代俨然为主流的观点不放。历史学家罗森博格（Charles Rosenberg）形容，19世纪末与20世纪初的流行医学模式是：“无所不包、反对简化，为了解释一个人的生理状况，就是有本事把他所有的生活层面囊括进来。”疾病依然被当成自然的不平衡来处理，是生物学、行为、道德、心理学和心灵因素的交互作用所致。

医生时常开出多元的药方，包括药物、特殊饮食、行为改变、迁移住所——照理说，这些养生法反映的是对患者个人气质与家庭习性的深入理解。罗森博格写道，“19世纪的医生，没有一个会质疑安慰剂的效果（就跟他们深信药物有效与否端正自己的态度和心态一样）。”马萨诸塞州总院的理查德·卡伯特（Richard C.Cabot）医生描写自己于19世纪在哈佛医学院所受的教育：“我想所有的医生皆然，我也是在使用所谓的安慰剂里培养出来的，像是面包药丸、在皮下注射几滴水（患者以为是吗啡）等举措，目的都是透过患者的心念对他的病症发生作用。”

科技的勃兴

只是，慢慢的，“回忆起的幸福”被打入了冷宫。正如我与同事萨缪尔·迈尔斯（Samuel S.Myers）于1992年合写的论文，渐渐的，医学界和全世界对疾病下的定义不再是违反自然的不平衡状态，而是以常态的变异视之，而这个常态的特色，是它包含了许多特定的、可测量的、生理上的因素，且数量犹在增加中。简化理论让巴斯德和科赫等实验室科学家成了英雄，人体也成了一个众多且数量与日俱增的复杂小零件的总和。医药科学不再关注个人的独特性，拿一些放诸四海而皆准的真理去处理的个人反倒成了注目焦点。而对于许多能找出原因和治疗方法的疾病来说，这个策略可以说异常成功。

接踵而来的，是“回忆起的幸福”正式遭到挞伐。1910年，《弗雷斯纳报告书》公开发表。对抗医学（allopathic medicine），现代西方医学的始祖，采用弗雷斯纳报告的观点做出了规定：唯有教授医学的医学院才能培养有执照的医生。在过去，对抗疗法和其他形式的医学——顺势疗法、整骨治疗、水疗、自然疗法——并无二致，也是100%依赖回忆起的幸福，而今，它挟以科学为基础的医学之名，让自己从其他竞争者行列中分隔出来，不但排斥心灵可能影响肉体的观念，反而指称所有的疾病皆可追溯到单一、特定的源头。及至20世纪30年代，身心关联和回忆起的幸福已变得声名狼藉，以至于罗列了医学期刊所有发表论文的《医学索引》（Index Medicus）中，竟无一篇提到心理状态对生理的影响。

20世纪50年代，安慰剂被赋予了它在医学上唯一的正统角色——变成一个用以测量新药和新技术的标准。换句话说，如果某种新药或手术效果不比安慰剂好，这种新的治疗就被视为是失败。也不管安慰剂有三到九成的成功率，医学界的关注焦点总是放在下一个更强效或更积极的治疗上，对身心关联的疗愈动力略而不顾。基本上，正如我前面所说，安慰剂效应变成了一个贬义词，要不就是“你自己脑子里的胡思乱想”。

20世纪六七十年代，尽管美国大众因越战、水门事件及其他尖锐议题开始对“政府”进行质疑，医学界和它强调特定疗法的重点大体上依然固若金汤。不管是击败病魔还是把人送上月球，科学在动荡年代鼓舞了全民，进步持续成为荣耀的来源。不过，只要比较电视影集，例如，比照《杏林春暖》（General Hospital）中友善、视病犹亲的代表人物威尔比（Marcus Welby）医生和《波城杏话》（St.Elsewhere）里急躁、漫不经心或《急诊室的春天》中对动手术走火入魔的那群医生，你就可以推断出，随着大众对科学医疗的信心日增，对医生展现温情的信心却已日减。

而借着这些医疗人员的行止，《急诊室的春天》让医生护士普遍抱持的这种心态永远存续了下来：人的一生当中，有时生病会康复，有时会因此长辞人间，其医疗成功或失败是个人和专业的事，而非自然的、无可避免的宿命。

现代观点

但西方社会已不再抱持这样的想法，即自然是可以被征服的。如果你看过今天患者死在医院里的种种情景，有些实在毫无自然可言。恰恰相反，我们期望医学能带给我们一切——奇迹、有如天方夜谭的“救命法”、魔弹、拜科技与专业化及其伴随的高成本所带来的特效药。1995年，美国健康医疗支出估计在一兆美元上下，明显可见，20世纪90年代的美国人还是像80年代一样什么都想要，对如何埋单却毫无概念。

美国人向来喜欢胜利。我们喜欢逞英雄、克服难题，借由驯服荒野和击退强敌，我们的成就感于焉而生。因此，根据苏珊·桑塔格（Susan Sontag）于其著作《疾病的隐喻》（Illness as metaphor）中所言，医学界采用军事语汇是贴切的。例如，医生“下达命令”并在医疗的“第一线”冲锋陷阵，时常用“魔弹”击退“侵略者”。在一项探讨不同文化共识的研究中，波士顿大学法学院（Boston Univeristy School of Law）的乔治·安纳斯（George J.Annas）和弗朗西斯·米勒（Frances H.Miller）将美国人对医治行为的迷恋描写得丝丝入扣。他们引述19世纪哈佛医学院教授奥利弗·温德尔·霍姆斯（Oliver Wendell Holmes）的话，相信是美国开疆辟土的经验催生了这种激进的医疗态度，其中写道：

这是一个发明了长刃猎刀和左轮枪……坚持把船只、马匹和男生送去比赛看哪条船跑得快、哪匹马转弯最厉害、哪个男生胜出、亟欲

把所有生物打倒在地的民族；这样的民族……除了“英雄”行径，这样的民族怎么可能感到满足？因此，星条旗会为区区90格令的奎宁兴奋得大肆飘扬，美国老鹰看到有人一口吞下3打兰[1]甘汞会高兴得大喊大叫也就不足为奇了吧？

休息、解压、悠闲度日有疗愈的功效，这在美国人是难以想象的。举例来说，欧洲的医生会叫患者去政府建造的水疗池放松兼治疗，在美国这是闻所未闻的。除此之外，欧洲的水疗中心强调睡眠和放松，标榜备有美酒、巧克力和其他奢侈品可以享用，而美国去做水疗的患者在筋疲力尽之余，还奉上有氧课程、有教练指导的健走、重量训练、健身房以作为养身之道，更别提压轴的低卡蔬菜餐！

意大利作家路易吉·巴兹尼（Luigi Barzini）认为，美国人动个不停是不得不然，因为他们相信“人生的首要目标就是解决问题”。事实上，身体才是最高明的解决问题能手，它不声不响、时刻维系着生命，不劳意识下达指令就征服了不计其数的障碍，但尽管如此，我们还是不信任它，反而求助于医药箱。我们去看医生，他们第一个冲动就是开药方，而我们也满心期盼在看诊之余会拿着处方回来。

然而，在此同时，不计其数的美国民众也在另类医疗者身上花费不计其数的金钱，他们相信这些人——整脊师、针灸师、草药师等——不会将他们视为诸多零件的总和，而是当作人来关心。虽有若干研究指出，患者对自己的医生和得到的照顾大体算是满意，但想想一个医生每天得看多少个患者、见多少个供货商，这样的医患情谊要长久维系也难。

[1] 1打兰＝1.7718克。——译者注

医生不愿承认

患者告诉我们，他们期望能从传统医疗中获得“回忆起的幸福”，而在其他所有层面上不断顺应改变的现代美国医生，对于振兴“回忆起的幸福”却慢如蜗牛。根据辛辛那提大学医学院（College of Medicine，University of Cincinnati）的查尔斯·赫夫林（Charles K.Hofling）和前面提过针对安慰剂效应做过广泛研究的夏普罗医生表示，绝大部分的医生都不愿承认安慰剂效应对他们所建议或施行的治疗有推助之效。在赫氏和夏氏所做的研究中，受访的医生们表示，他们同事使用安慰剂效应的概率是自己的三倍。专科医生在列举他们的专业治疗时，常会把安慰剂的医疗效用略去不提；内科医生相信，他们的医疗行为和安慰剂效应并无关系；心理学家、精神科医生、外科医生也分别认为心理学、精神治疗和精神分析、外科手术都跟安慰剂效应毫不相干。然而，从本书所汇集的证据来看，我们知道所有的专科和治疗都能受惠于正向的信念与回忆起的幸福，同样，任何治疗也都可能成为反安慰剂效应负面影响的受害者。

为什么医生不愿意承认回忆起的幸福？为什么医生和患者建立医疗关系、将信心灌注在治疗当中却不愿居功？第一，保险公司根本不会采信。当你看诊完毕，医生为了取得医疗开销的补偿都会填写一份表格，注明这次做了哪些诊断，采取了哪些处置。你可以想象，这个小诊所之所以能维持是靠写有“因担心通不过资格考试的压力而引起胃部不适”或“朋友过世后常见的抑郁”的表格，而不是靠写着“回忆起的幸福”或“时间会治疗一切”的表格。第二，医生因为担心有医疗疏失

之虞或是不敢什么都不“做”，标准疗程即使效能不彰，也就永远因袭下去。

不过，也有的情况是：医生只是对安慰剂效应并不了解，到现在依然以旁门左道或非关科学来看待安慰剂。有些医生低估了自己对患者的影响力，不晓得诚实但乐观的诊断有益于医疗，或是亲和的态度本身就有疗效。也有些情形是自尊心作祟，因为很多医生不愿承认自己并非无所不知、不能解释所有的事情。

恕我这么说，医生“什么都该知道”的心态往往是被教育出来的。既没人鼓励我们这些做医生的去理解疗愈过程中看不到或看似抽象的方面，我们自己也没准备好去教导患者照顾自己。从初进医学院开始，包括在医院实习期间，准医生们不断在同侪和有经验的同事面前被抽考；每位满怀雄心壮志的医生很早就被敲了个满头包，用的是你若不能马上解答或正确回答就在众人面前丢脸的方式。当然，比较进步的医学院也曾试着以课程和训练做些修正，把重点放在格局较大的患者个案分析上，而不光是死记硬背身体构造和疾病名称。但是，医生的养成过程大体而言还是永无止境的随堂测验。在这个以高度自信和快速抢答的竞赛中，医生就此变得爱发言而不倾听、爱插嘴而不沉默，认为速度与行动要比忍耐与等待更重要。

即使多数医生不愿接纳“回忆起的幸福”，但我们正面临信心医疗的历史转折点却是毫无疑问的。在直言医学缺乏的部分——医学界对患者性格、个人拥有的信念及轻重缓急次序，或生命的心灵素质是缺乏关注的——普罗大众显然走在医学界之前，因为对大众来说，这些

常比生理上的真实来得重要。这份对意义的渴望，以及不只用测试结果与生命迹象来定义健康的要求，医学界一定要尽快予以正视。

信念就像一颗不断跳动的球，若我们自有历史之初便跟着这颗球的轨迹走，那么人类只花了150年就完成了一个完整的圆——对于曾在人类生存上功不可没的信念，我们先是扬弃它，而后又重拾回来。至于在本书中用来界定信念对人体生存重要性的“理性”和科学，依旧是弥足珍贵的。学界人士和科技曾经窃走“回忆起的幸福”的光彩，而今让它再度发扬光大的也是他们。我们对生命所赋予的意义常常令人有种不切实际、非属真实、超越现实之感。但吊诡的是，自始至终，我们的信念一直在我们体内活动着，并且以各种真实的方式，不断强化并保存我们的生命。

第6章　放松反应

各位或许还记得，当初我会对“回忆起的幸福”做更深入的检视，是因为有人要我将它和我名之为“放松反应”的身体静息状态做区分。那时候，虽然我已能证实——以极简单的方式来说，放松反应无须信念在背后推动、不必依附回忆起的幸福而分别运作，但我也已领悟，放松反应和回忆起的幸福也可交互作用，形成深远的影响力与意义。事实上，这两种机制是绝佳的互补。

这一章，我将为各位介绍放松反应，并说明我之所以日益着迷于信念对健康所产生的生理反应与它有何关联[各位可从我的著作《哈佛权威教你放松自疗》（The Relaxation Response）获悉关于它的更多细节]。你会发现，虽然科学为了研究、测量及复制的目的动辄将放松反应和信念切分开来，但患者在进行心神专注技巧时还是不免会运用信念、价值评断和意义。威力十足的疗愈双人组于焉形成。

数年前，某个周日清晨六点，与我相隔两户的一位邻居找我去帮忙。保罗是知名的男士西服设计师，他太太玛丽则是他们这个关系紧密家庭的坚强后盾。我们做了15年的邻居，不过相交不深，除了在车道开进开出时互相问声“你好吗”，就是偶尔在派对上见个面而已。

然而，一场危机让我们在这个特别的日子里拉近了距离。几个月前，玛丽被诊断出肾脏癌，而且治疗并不成功。她回到家来，希望剩余的日子能沐浴在快乐的回忆和丈夫、女儿的爱与关怀中。那天早上保罗来电，因为玛丽痛得大喊大叫，而他已用尽他所知的所有方法。

我在他家餐厅的一张病床上见到了玛丽。这家人已将餐厅所有的家具移走，好让他们这位母亲、妻子成为全屋的“中心”，既不必爬楼梯，厨房和浴室也都在附近。我跟玛丽说话的时候，她已精疲力竭、满脸是泪，被末期癌症和腹痛折磨得无法入睡。保罗带我走进厨房，厨房台上摆满了药瓶，每一样都用来为她止痛，可是没有一样有效。他转头对我说：“请帮帮我们。”

我知道保罗一家信奉天主教，就请他把他们卧室悬挂的十字架取来，将它放在餐厅里玛丽病床的上方。我对玛丽解释，我要教她如何引出放松反应，或许能减轻她的痛苦。我对她说明，她必须想出一个词汇或一句话作为专注心神的焦点，宗教性质的也可，只要能带给她最多的慰藉就好，她决定用玫瑰经。她躺在床上，一面深呼吸一面握住我的手，全神贯注地默念玫瑰经。渐渐的，她紧抿的嘴唇和眼眶周边的深沟舒展开来，呼吸不再急促而变得规律。不到10分钟，玛丽就睡着了。保罗如释重负，在妻子床边的无助感至少暂时得到了舒缓。

过了几天，保罗打电话来，说她已有惊人的改善，而且时间越来越持久。玛丽基本上是靠祷告支撑着，几乎所有的止痛药都不吃了。保罗说，虽然玛丽依然痛苦，不过先前让她备受折磨的巨大沮丧感已经消逝。而且，她的神智因为不吃药而变得清明，情绪也比较开朗。借由内在生理机制及信仰力量之助，玛丽度过了她人生最后的几个星期，在平静中与世长辞。

我的另一位患者安迪，也是借由放松反应的牵引而让自己得到解放。我第一次见到安迪时他才七岁，患有先天性偏头痛。他从出生开

始就饱受偏头痛之苦，襁褓期几乎哭闹不断；才刚会说话，他就告诉父母说自己头很痛。

我看到安迪的时候，他正在读小学三年级，不但学业跟不上，也很难交到朋友。主要原因是安迪常常整天躲在黑暗的房间里，因为光亮会加剧他的头痛。他的父母急得发狂，四处寻找最先进的医疗，可是不管是服药还是治疗，似乎没有一样奏效。

安迪一家也是天主教徒，我们决定让他用一段祈祷文启动放松反应。安迪跟我约法三章，每天两回各花10～20分钟让心神默默专注在这段祈祷文上，每当偏头痛开始，也要花个几分钟如法炮制。不出几个星期，安迪偏头痛的时间缩短了，发作的间隔也拉长了。数周之后，他的头不再剧痛，数个月后，头痛完全消失了。他的成绩和社交能力一飞冲天，没多久就加入了曲棍球校队。我最后一次与这家人对话的时候，安迪完全没有服药，并且认为偏头痛已成为过去式。

虽然安迪和玛丽的疼痛来自不同的源头，他们体验到的却是同样的生理变化：放松反应。无论你用什么方法去引出放松反应，生理上的变化却是人人皆同。无论什么时候，当心神摒除日常杂念的干扰而得到一段时间的专注，人体的天生配备就会提供这种镇静状态——与打或跑反应正好相反。换句话说，当你的心神平静下来，身体也会有样学样。

事实上，这个过程的力量如此之大，你不需要“相信”也不需要借助回忆起的幸福就能产生放松反应。你不一定要诵念祈祷文或任何足以唤起信念的话语；任何字眼、词汇、声音或重复的动作皆可，只要

能让你专心就好。就像注射青霉素可以治好链球菌型咽喉炎、激光可以修补视网膜脱落，只要按部就班做启动放松反应的练习，任何方式都可达到这个效应，无论你相不相信它是否做得到。

猿猴心

请你这么想：打或跑反应，也就是人体对压力的反应，颇类似于消防队接到火灾通报时的反应。正如所有的消防员都得穿上防护衣物、全副武装、接受救火训练，你的身体和心智当它们相信面临迫在眉睫的紧急事故也都会做出重大调整。除了血压、心跳呼吸、代谢速度节节高升外，你的肌肉会紧绷，脑波的速度和密度也双双加快。平均来说，流到你四肢的血流量会有3～4倍的增长，而这一切都为了让你具备有效的战斗或脱逃能力。

我们面对的压力——可能是无日不有，有时更是一日数回——多半都是假警报。然而，由于打或跑反应是一种类似于膝盖被敲会自动弹起、根植于体内的自然反应，数百万年来一直深植在人类的生理面，对于这样的大动员，我们常常阻挡无门。

由于通常我们不会真的耗费体力对压力情况做出反应，也不会实际消耗打或跑反应所召唤出来的能量，于是我们只好承受一大堆负面效应，并不断指示全身的血液在体内做更强力的流动，使得血压持续升高。高血压不只使得心脏扩张、紧绷，也会造成动脉阻塞（即动脉硬化）、血管爆裂，导致中风及其他的内出血。肾上腺素和正肾上腺素会引发心律不齐（心电活动不正常），降低疼痛的临界点，使得焦虑、沮丧、愤怒和敌意加深。

佛教徒对我们心头不断翻搅的杂念有个非常好的形容词汇。就字面上翻译，“papañca”的意思是“猿猴心”。就像猴子在枝头跳来跳

去，我们心中的思绪也是一个接一个，不曾稍缓。一个人若有一颗猿猴心，过度的大脑活动会让身体机制超载，令人难以专心、无法学习新事物也难以入睡。你的肌肉由于不断接到指示要这样做，到最后会变成习惯而常处于紧绷状态，而非仅在压力之下才紧绷，而肌肉的紧张会将情况不妙的信号送到大脑，结果形成一种因为生理动员而导致生理动员的恶性循环，而且毫无缓和迹象。

两年前，珍妮特·弗兰克（Janet Frank）初次来到我的身心医学中心，当时她就深陷于这种恶性循环而痛苦不堪。珍妮特有严重的失眠问题，就算晚上11点上床就寝，凌晨四五点能入睡就算是幸运的了。过去她从来没有这个问题。事实上，她向来睡得香甜，我唯一听过能在自己执业的妇产科诊所里的嘈杂中睡着的人就是她。

她的失眠始自1980年一次非常伤痛的经验。有一天，她一岁半的外孙意外跌落游泳池差点淹死，造成小孩心理和生理的发育不全。她陪着女儿女婿在“麦当劳叔叔之家”待了好几个星期，一面祈祷，一面等着外孙状况好转。没多久，她开始失眠。“我的脑子转个不停，让我心烦意乱，”她回忆道，“我想到我的外孙，想到我和女儿之间紧张的母女关系。他们的声音就像在我脑海里放录音带，怎样也关不掉。”

一开始，珍妮特只会在陌生的地方失眠，像是朋友家或旅馆，因为害怕睡不着，慢慢地，她不再外宿。不幸的是，问题每况愈下，最后就连在自己家都无法入睡。她只好整晚不睡，或者听收音机、烤小蛋糕、熨衣服，或者在屋里走来走去，如是数个钟头。她丈夫已于多

年前过世，子女也已长大离家，她不必担心会吵到什么人。可是失眠令她抓狂，疲倦也让她动不动就生病。

她先前曾从图书馆借来一本《哈佛权威教你放松自疗》，也试过自己进行冥想。可是当她从一份保险刊物读到身心医学中心的失眠治疗可由保险给付，她便找上门来，约了我那位专治失眠的同事格雷格·雅各布斯（Gregg D.Jacobs）医生看诊。

在未开始做放松反应牵引之前，珍妮特向来需要收音机才能入眠，因为收音机的声音可以盖过她脑中的杂音。而今，当她躺在床上，对自己低声复诵："上帝是我的牧者"或"请赐我平静"，她的心不但不再像过去那样剧烈跳动，而且立刻就能睡着。她解释："我会想象上帝的影像，仿佛看到上帝正在俯瞰我、照顾我。上帝会让我平静下来。我几乎摸得到他，对我来说他就是那样真实。"

借由她大脑由上而下的思维模式，珍妮特汲取到力量，让她的信仰以真实显现。她接着将信仰运用到心神专注机制上，引出了她所形容的放松反应。幸运的是，我们的心脏不但具有在压力下快速跳动的先天回路，也有产生相反效应的既定机制，这是为了反制压力所造成的伤害而做出的补偿。

放松反应的启动不像打或跑反应那般迅速，后者是因为危机迫在眉睫，不得不然。而且，在现代生活中，放松反应通常不会不请自来，虽然有些人或许在不自觉中启动了它。我们的祖先更频繁地在无意中启动了放松反应，因为他们时常远眺夕阳，或是凝视地平线。他们没有任天堂或录像厅的娱乐让自己分心，也没有一个总是让他们精

神亢奋、情绪激昂的流行文化。不过，即使我们的祖先较常享有安详宁静、无纷扰的慰藉，我们还是保有这份能力，能从放松反应的牵引中获得同样的报偿。

当你心神专注、将杂念轻轻扫到一旁，片刻之后，你的身心突然变成了一间五星级饭店，所有的服务人员都把你的休养生息和健康奉为第一要务，对减缓压力所造成的伤害尤其念兹在兹。当你把日常的烦虑和杂念全都抛诸脑后，这个以终结压力、放松身体为己任的一流团队就会出现。打或跑反应和放松反应被启动后的身体变化罗列于表中（见表6-1），两相对照，呈现出鲜明的对比。

表6-1　打或跑反应和放松反应生理变化对照表

生理状态	打或跑反应	放松反应
新陈代谢	增加	降低
血压	升高	降低
心跳	加快	降低
呼吸速率	加快	降低
四肢肌肉的血流量	增多	稳定
肌肉紧绷程度	增加	降低
慢脑波	降低	增加

放松反应的特征

放松反应的招牌特色是：身体的耗氧量显著减少，或称代谢减缓。身体的细胞必须用空气中吸入的氧气去燃烧你吃进肚子的食物营养，这就是新陈代谢，也就是身体燃烧或消耗氧气，利用产生的热量去维持大脑、心肺及其他器官正常功能的过程。当你引发放松反应，身体会降低新陈代谢的速率作为响应，让你体内永远在制造能量、工作得非常辛苦的机器放松一些。在代谢减缓状态亦即放松反应的特色下，只需要比平时少得多的燃料，身体即可维持运作，所以心脏不必跳动那么快，血液也无须强力泵送。你的呼吸可以慢一点、深一点，肌肉放松下来，需要的血液也随之减少。体内那些永远警醒又活跃、一有危急征兆就往往不由自主地飙到最高速运转的器官，此时可以喘息片刻，享受一个不那样咄咄逼人的制造时程。就像让一个幼儿园的幼儿睡午觉一样。

这个反应和打或跑反应正是南辕北辙。打或跑反应是身体从一般的速率往上飙升，代谢从休眠状态进入亢进状态。当大脑得到信号要对某个威胁做出改变、调适或反应时，不管这个威胁是由下而上、来自身体或环境，还是由上而下、源自某个思维或知觉，氧的消耗与代谢都会快马加鞭，为身体产生更多的燃料以便迎战或脱逃。

睡觉的时候，我们的身体代谢会减缓。附带提一下：动物在睡眠与冬眠时都处于代谢减缓状态。基于这个事实，当初我曾经想，放松反应说不定是人类冬眠的天性本能，只是一直没有被辨识出来而已。

不过，体温降低是动物进入冬眠的重要特征之一，引发出放松反应的人却没有这个现象。

就科学知识的范畴来看，其他任何方法都无法达到放松反应如此神奇或快速的镇静效果。没错，当你看着电视、读一本书或是躺在院子的吊床上，身体的代谢也会减缓，但程度不会减缓到像放松反应或入眠时那样显著。在放松反应下，氧气消耗的降低要比在睡眠中来得更快。夜晚时分，当你熄了灯躺在枕头上，氧气消耗会在四五个小时内逐渐减少，比起你醒着休息的时候，平均速率会降低8%。然而，当身体遵照指令引出放松反应，降幅不但惊人而且立竿见影：3分钟内就可以降低10%～17%。

放松反应中放缓的脑波对大脑和情绪有何影响，这点虽然尚待学界深究，但已知的是：在我们大部分的清醒时间，也就是我们从事日常思考、常处于压力之下的这段时间，大脑是由频率较高的乇波所主宰的。放松反应中放慢的脑波往往和愉悦感有关。这样看来，善用不同的脑波律动和模式，似乎能让我们的心情和健康皆获改善。

长期效果

规律地进行放松反应的牵引对身体有莫大的好处。不理会日常烦虑、打破被称为猿猴心的心灵骚乱，就像是发给身体一张放松的许可证。而正如反复启动的打或跑反应会让身体及其机制所产生的问题持续不断，反复启动放松反应也可反制这些倾向，弥补因压力而导致的内在损耗。

我们的身体犹如在拔河，绳子一端是压力，另一端是放松。然而，由于我们每天面对不计其数的紧张情境、现代生活尤其是都市生活的快速步调再加上对自己的高度期望，这两队的角力似乎从未公平过，压力似乎永远在压倒放松。但是，时常做放松反应的牵引能让两队势均力敌，以放松累积的效应对抗压力累积的恶果，健康的均衡因此成为可能。

如何引出放松反应

引出放松反应的步骤不见得要很难或异乎寻常。要乐享放松反应，包括它短期的镇静效果和长期的健康之效，你可选择一种和你的信念契合的技巧。能挑起放松反应的技巧林林总总，包括静坐冥想、专心祈祷、自我暗示、渐进式肌肉放松、慢跑、游泳、拉梅兹呼吸（Lamaze breath）练习、瑜伽、太极拳、气功甚至编织毛衣，任何一种皆有效。

只有两个基本步骤需要遵循。你必须不断重复一个字、一个声音、一段祈祷文、一句话或是某种肌肉动作。而当日常杂念干扰了你的专注，轻轻将它拂到一边，回到你不断重复的专注目标上即可（见表6-2）。

表6-2　牵引放松反应的两个步骤

1. 不断重复一个字、一个声音、一段祈祷文、一句话或是某种肌肉动作
2. 将飘到心头的日常杂念轻轻拂去，回到你不断重复的专注语词或动作上

要选择什么东西去专注，由你个人决定。你可以将任何东西当作专注目标，不过为加强放松反应和回忆起的幸福的效果，也为了让你养成引出放松反应的习惯而持续不辍，你专注的东西必须适人适性。如果你是对宗教虔诚的人，你可选择一段祈祷文，若是没有宗教信仰，就选个非属宗教的事物去集中心神。放松反应和回忆起的幸福一旦联手，威力可以十分强大，这股力量我们将于下一章讨论。不管你选择何种技巧、何种专注目标，只要运用这两个步骤：不断重复；若

有干扰思绪将它拂到一旁，回到不断重复的专注语词或动作上，就可启动放松反应。

引出放松反应并没有所谓的“本森独门技巧”。事实上，我和我的同事提供给大家的技巧和专注目标是属于自助餐性质。有时候，患者会希望教练给予指导，决定或指定他们要专注于什么。显然，对这些人来说，如果有医生、护士、牧师或哪个人领导协助他们选择专注的目标，他们会赋予它更多的信赖和意义。而这也是回忆起的幸福的产物之一：你对医护人员的信任能为医疗过程添增力量。重点是，专注于任何东西都有效，如果你喜欢用别人的声音念给你听，也不妨试它一试。

这里提供一些你可选来当作专注目标的常用字眼、词汇和祈祷文，对你的起步或有帮助（见表6-3、表6-4）。

表6-3　非宗教性的字眼

合一	大海	爱	平安	宁静	放松

表6-4　可专心诵念的宗教语词或祈祷文

基督教（新教或天主教）
“我们天上的父”
“上帝是我的牧者”

天主教
“万福玛丽亚，你充满圣宠”
“主耶稣基督，求你垂怜”

犹太教
“以色列上主”
“平安”
“唯一的神”
“上帝是我的牧者”

伊斯兰教
“托靠真主”

印度教
“OM”

不管在什么地方、用什么方式，只要固守这两个步骤——不断重复、若有干扰思绪将它拂到一旁——就可以轻易启动放松反应。以下是这个技巧的一般流程，我不但教患者这样做，自己也行之多年。

·步骤一：从你笃信的信仰系统中挑出一个词汇或短句，当作集中心神的目标。

·步骤二：找个舒服的姿势安静坐下。

·步骤三：闭上双眼。

·步骤四：放松全身肌肉。

·步骤五：自然而缓慢地呼吸，呼气时默默诵念你选定的字眼、词汇或祈祷文。

·步骤六：保持无为的心态。别去管你现在做得怎么样。若有杂念进入脑海，只要对自己说："噢，没关系"，回到专注的语词或动作上即可。

·步骤七：如是持续10～20分钟。

·步骤八：不要立刻站起来。继续坐10分钟左右，让其他思绪慢慢回来。接着睁开眼睛，继续稍坐片刻再起身。

·步骤九：将它当成日课，每天练习一或两次。

在进行一般流程时，我会建议你以舒服的姿势静坐，闭上眼睛，全身肌肉放松。不过，张开眼睛亦无不可；你也可以跪着、以站姿摇摆，或者像许多打坐的人一样盘莲花坐。

你也可在慢跑之际引出放松反应，将注意力集中于脚步踏在人行道的节奏上（左、右、左、右、左、右），若有杂念飘进脑海，只要说"噢，没关系"，把心思拉回"左、右、左、右"即可。当然，这时候你的眼睛一定要张开！我们发现，跑步时利用这个技巧的人在第一英里即可得到"跑者的快感"——一般跑者要等到第三或第四英里才会出现。

数年前在得克萨斯州一场对军中神职人员演讲的午餐会上，我遇见一位陆军将领，他是美国位阶最高的神职人员。这位天主教神父告诉我，为了效率，他向来是在运动的时候顺便祷告。当他慢跑时，总会对自己低喃这句祷词："主耶稣基督，求你垂怜。"可是直到他遇见了我，他才知道自己早已达到了更高的效率——运动、祈祷之余还同

时引出放松反应！

散步时专注心神

我的朋友乔治·哈里斯（George Harris）是《美国健康》（American Health）和《今日心理学》（Psychology Today）的总编，也是《哈佛商业评论》（Harvard Business Review）编辑的他曾与里纳斯·曼迪（Linus Mundy）合著了一本名为《徒步祈祷》（Prayer Walking）的指南手册，为“正走在身心灵健康路途中”的人提供了许多宝贵意见。这本由艾比出版社（Abbey Press）发行的小书列举了诸多“微旅行”的好处——不是去度假，而是从日常环境抽离出来的短暂歇息，因为日常生活中，为应付各种压力情境，我们的大脑总是忙乱不休，身体也被自己搞得疲惫不堪。

我们的研究已经证实，运动时专心可以启动放松反应。1978年我们便发现，当你一面运动，一面专注心神，运动效率会更高，换句话说，你只需要较少的能量去适应生理上的需求。另外，马萨诸塞州立大学的王有德（Youde Wang）教授在承蒙鲁思·斯特里克勒（Ruth Strickler）和布鲁斯·代顿（Bruce Dayton）这对夫妻朋友慷慨资助才得以完成的另一项研究中也发现，散步时集中注意力可减轻焦虑，消除负面思维。斯特里克勒女士自己在明尼苏达市开了一个名为“湿地”（The Marsh）的健身俱乐部，其中一堂需要心无旁骛的太极拳课程也出现类似的结果。若是散步时注意力不集中，就不会出现这种正向的心情转变。

因此，如果你通常会让随身听转到广播电台的频率，不妨试着把

你已习以为常的人间噪声关掉。一面运动，一面进行放松反应牵引，其中就包含了许多提升健康的基本要件。

不管站或坐、走路或游泳，甚至编织毛衣，引发放松反应的关键在于动作的重复。就像做父母的把婴儿放在自己会摇的摇篮里保证可以获得几分钟的喘息，大脑和身体也能受惠于容易而重复的工作；本质上这也算是休息，可造成一种催眠般的效果。催眠分两个阶段，一是前暗示阶段，接着说出暗示的字眼，例如借由某个词汇指示某人“抬起”或举高手臂。前暗示阶段和放松反应的生理状态是相同的。就像被催眠一样，引出放松反应的人有如打开一扇门，将自己的身心清扫干净后重新注入活力，以备迎接新的想法和暗示。

为内心的混乱消声

我相信，我前面所描述的脑波变化，部分原因是拜引出放松反应之后的“门开效应”所赐。此一效应，无数的人都体会过；在心神专注之后，心境更见清明，思路也更敏捷。大脑似乎在利用这段安静的时间拂净尘埃，好让新的点子和信念自动浮现。许多人老是绞尽脑汁要大脑保持忙碌及活跃，但我的领悟是，让大脑专注一段时间好将日常思绪排除于外，其实更能增进心智的生产力。

在引出放松反应之后，立刻运用我前面提过的确认强化及可视化技巧，获益尤其良多。经过这样的练习，心智的接收能力似乎更好，你惯有的负面思维也因此得以重建。这就是认知的重新建构，它能将思维重新导向，以更正面、更切实的角度去解读种种生活事件。本书已举出许多负面思维深具杀伤力的例证，因此，我们需要一些策略将大脑中可变更的软回路重做设定，以记取美好幸福的事。

朗·班尼斯特（Ron Banister）可以为此作证。他曾是我的患者，现在是我的同事，在课堂上传授心神专注之道。他是一位音乐家，在波士顿的新英格兰音乐学院（New England Conservatory of Music）教爵士乐，而他借助放松反应的牵引，为内心的混乱消了声。

班尼斯特既不用祈祷文或经文，也未乞灵于上帝神明或宗教信仰。他靠着“艺术”制造放松反应，通常专注或诵念的是爵士钢琴大师塞隆尼斯·孟克（Thelonious Monk）的名字。他以三个步骤提升自己的健康和专业能力，这只是其一；第二个步骤是“专注聆听”练习，将

注意力集中于随便什么声响或某段音乐上，第三则是服用一堆他名之为“维生素”的音乐恢复活力——像是比莉·哈乐黛（Billie Holiday）、雷·查尔斯（Ray Charles）等他最爱歌手的歌。

不管是班尼斯特自己的表演还是他的授课，“耳朵训练”都是音乐训练的重要元素。教年轻音乐家如何辨识不同音乐调性的他，除了细听帮派电影或黑色写实电影中晦暗伴奏中的音乐“暴力”外，对交响乐或爵士乐团的不同节奏感也会刻下长久的记忆。这位音乐家认为，放松反应的牵引给了心灵一种“具体的专注”，将不相干的思绪和声音抛诸一旁，使得他的耳朵更敏锐了。

班尼斯特说，这种牵引练习不但解放更滋润了他的心灵，有如让缪斯女神挣脱了桎梏。做完练习后，他常会坐在钢琴前即兴创作，任由潜意识流泻在琴键上而不去想作曲的事，他自称此时的自己是恣意的“色彩怒放”。他说，有时候，结果非常有趣而令人惊叹，也有时候没那么神奇。然而，对他自己也对他的音乐，这种“在具体与抽象之间穿梭”的感觉都是非常健康的。

脑科学专家理查德·西托维奇于著作《吃形状的人》中形容他初次接触佛家坐禅的经验。他的挚友克拉克先前就曾鼓励他去做这种形态的冥想，教他张开眼睛面墙而坐，“别刻意去想什么，也别刻意不想。如果反其道而行，你就失去了佛心。只要坐着，不要有刻意的思绪，这是坐禅的重要一环。”身为大脑专家的西托维奇反驳说他不信，因为“要一个人脑子里‘什么都不发生’”，在生理上绝无可能。可是克拉克一直劝他试试，还说：“这不是一个你能质疑的问题，因为

它没有一个理性答案。反正你做得到就是。”

西托维奇照做了。他将心神专注在那面空白的墙上，直到他称为“静止的那一刻”降临。他写道，“我的认知心智感到惊愕，内在的对话真的能够停止，而其余的我则在享受这份伴随而来的恬静感受。这种感觉只能亲身体会才会懂，因为它无法用语言解释。”

我喜欢西托维奇所描述的这段坐禅初体验，因为他把一个看似无法言传的经验解释得这么好，也因为他的朋友克拉克对他说的话正是我谆谆告诫于患者的：让心神专注就好。我鼓励大家把放松反应的牵引纳入日常作息，但不要汲汲期待于好的结果或特定结局。就像那句广告标语，“做就是了（Just do it）”。

就像刷牙一样

在我们的恒齿还没长齐之前，大人就教我们每天要刷牙。试试看，把专注心神的练习当作你每天刷牙的例行公事。由于这个习惯从小就已养成——说不定你的爸妈非要你刷完牙才肯替你讲床边故事——这是“不用大脑”就可以做的事。我们做得自然而然，甚至睡眼惺忪、半梦半醒中也可以照刷不误。可是，我们刷完牙后不会替它打分数，说今天刷牙刷得好还是不好。

放手让你的身体去医治自己，不要受心智所产生的疑虑、批评和判断干扰（没错，疑虑、批评和判断会以一种威胁的姿态进入你的脑海，使得身心受到搅动而启动打或跑反应）。既然你不会替刷牙打分数，你也不必去分析这个练习。只要把你每日两回、每回10~20分钟的计划纳入日常作息，让它变成一件“不用大脑”的事和一段喘息空间，好脱离因为对生活各种活动严阵以待因此常在忧烦中的惯常思绪。

我知道，这对我许多患者来说很难做到，因为会对自己的健康及福祉关心到真的去学放松反应技巧的人，通常都有深重的动机感和纪律心。他们追求的是测量得出的成果，因为科学以及这个处处以科学为念的社会向来训练他们这样做；10~20分钟一到，他们就去量脉搏希望看到心跳率减低，而他们的心跳也屡试不爽，几乎每次都会慢下来。

但是，当你的专注被“我做得好不好”“到底有没有效”“我有没有达

到目标”的思绪干扰时，是无法引发放松反应的。如果你时时挂心于进展，就不可能达到宁静的目标。因为无可避免的，即使只是潜意识，你也会过于动心起念而无法将注意力完全放在你的专注上；专注，正是引发放松反应的第一要事。

放松反应之所以奏效，是因为犹如火车奔驰的日常思绪被打断了。它给了大脑，也给了身体一个喘息的机会，因为，在这几分钟内，主管我们思考、行为、移动、咀嚼或嗅闻的必要机制的全面警戒模式——平日的我们都是在这种状态下运作——都得到了解除。如果你不放下全面警戒的心态，就不会获得回报。

放下烦恼

这个社会有着根深蒂固的自立自强观念，身为它的一分子，我们大多习惯遵照医生、营养师、运动生理学家和各式各样的顾问嘱咐，把自己的进步记录下来或绘成图表。我们期盼成果，即使没有立刻呈现在浴室里的磅秤上，至少也要在几星期后泳衣季节到来时显现出来。我们太习惯竞争，就算不跟别人比也要跟自己比。

我的写作搭档玛格·斯塔克回忆，她开始上瑜伽课时，这种不涉竞争的练习竟然令她不大适应。瑜伽和有氧运动截然不同；玛格上有氧运动课的时候，老觉得要跟上老师和其他学员的压力好大，虽然她是初学，但也因为她把自己逼过头以至于上完第一堂课后几乎无法走到停车场。至于瑜伽，玛格的领悟是：长期练瑜伽的人可以“更深入”，继续受惠于同样一些教给初学者的简单动作与伸展。另外，瑜伽的目标在于放松、增进身体柔软、舒缓疼痛、加强肌力而非穿泳装好看，因此不分性别，各种年纪的人都深受吸引。事实上，瑜伽和玛格做过的所有运动和体育活动完全不同，它不涉及任何竞争心态与自尊观念，因此，她可以做一些有益自己的事而不必再跟自尊心奋战。

瑜伽以及所有引出放松反应的方法有一个共通之处：你越不为它的结果担心，效果就越好，顺其自然而已。但这里也一样，这句箴言对一个或多或少鼓励担心的社会是很难入耳的，因为在某种程度上，担心能激励我们奋发、导致肾上腺素分泌，促使我们表现更好。然而，事实是大部分的人都担心过多的事情，也担心过度，殊不知该把

担心的精力和身体警戒的效应留待真正的紧急事故时发挥在打或跑反应上才对。

我鼓励患者，把担心身体的力气和四处求医的习惯移转到培养放松反应技巧的纪律上。利用这股原始的担心，让自己确实遵守这个日常作息。我这样告诉他们：你只需体验它的宁静之效，成果的量化等你检查的时候交给我就好。

只要为做而做

这是一个值得学习的技巧：去做它纯粹是为了引出放松反应，而不是因为受到制约、相信自己一定要达到某个目标或获得何等成果。这跟我们凭直觉知道紧张了一天后去散个步有好处没有两样。一般来说，我们对这种“生活杂务”不必加以解析或赋予特定的价值评判。吊诡的是，如果我们真的跑去分析、评判，不但生活乐趣和体验要打个折扣，就连科学已证实可从这些活动所获得可测量的特定利益也会受到折损。

还有一个错误观念，也是让你不能乐享放松反应利益的绊脚石。很多人听说，冥想和祈祷可以“改换意识”或是带来最高的精神领悟或奥秘境界。在这种思维的制约下，他们企盼这样的效果，因此如果放松反应并不是那样醍醐灌顶，就会认定它无效或是毫无作用。这里也一样，我要劝我的患者不要期望烟火出现，只要按照步骤去做就好，切莫心存一堆反思或期待。

你还记得珍妮特·弗兰克吧？她利用可视化进行放松反应的牵引，在祈祷中拟想上帝的身影。我在前面阐释由上而下思维的章节中说过，可视化是威力强大的心灵练习。可视化传送到你大脑的信息来自你的想象或记忆，并非源自身体或外在环境。同样，很多人在牵引放松反应后喜欢利用确认强化的技巧，因为此时心智洞开，已准备好接受新的观念。就生理而言，这是导入正面信息、重新建构思维、将脑海里可能造成反安慰剂效应的破坏性思维摆脱干净的最佳时机。

一旦引出放松反应成为日常作息的一环，我会鼓励大家利用“迷你放松反应”。这是放松反应的缩小版本；一天当中只要你感觉到压力覆盖了你，你就做深呼吸、释放身体紧张这些简单的动作，并于呼气时默诵你挑选的专注词汇、短语、声音或祈祷文。

累积的效应

在身心医学中心，我们建议引出放松反应最好结合其他的自我照顾举措，例如营养、运动和压力管理。我与同事艾琳·斯图尔特（Eileen M.Stuart）及中心的几位同事撰写了一本《幸福之书》（The Wellness Book），书中对这样的规划有完整描述。做了这些生活方式的改变后，大部分的人会立刻感受到成效，而放松反应还可以累积出更大、更惊人的效果。我前面用拔河做过比喻，要让两队势均力敌，我们的身心需要时间，因此，一个人必须每天做放松反应的牵引，持续一段时间后才能与打或跑反应相抗衡。

1986年我遇到吉米·伯克（Jimmy Burke）的时候，他已经因为长期的恐慌症受了两年的罪。一开始，每年大约两三次，他会出现典型的焦虑症状——晕眩、头痛、胸口发紧、呼吸困难，有时甚至换气过度——长达五分钟之久。可是，有一天，他醒来后突然感觉非常害怕。那种恐惧紧抓着他不放，几分钟、几小时、几天甚至几个月后仍然挥之不去。伯克是一名水电工，几乎天天都无法工作，感觉自己“活得如临深渊”。他服用镇静剂也寻求治疗，看了波士顿好几个专科医生都全无起色。最后他开始酗酒，无所不用其极地靠酒精来镇静自己。

“我什么都试过了，”伯克回忆过往，“就像是狗急跳墙。”后来有个同事问他可曾试过冥想，把我的名字介绍给他。伯克来见我的时候，我根据其他患者引出放松反应的经验，把他可望获得的进步成果

摊给他看。

他回想当时，“本森医生告诉我，半年后我服的药量会减到目前的三分之一，一年后完全不必再服药。我非常愿意相信他。他是唯一看似有信心能救助我的医生。”

伯克参加了身心医学中心的一门课程，结识了约20个各有不同药品依赖困扰的病友。他记得，除了放松反应之外，他还学到了自尊和正面思考。一开始，他每周来见我一次。

初诊后的几个月内，伯克持续了两年的恐慌症就开始消退。他说，有时候，一天辛苦工作下来，他会挪出时间做个迷你牵引，事后觉得精力充沛，仿佛睡了三个钟头的午觉。将近10年后的今天，每当别人告诉他他看来如此“气定神闲”，他就忍不住大笑。伯克说他“已经治好了九成五”；他记得我曾告诉他，要对抗并反转压力对他身体所造成的巨大影响，可能需要10年之久。

“想想看，我竟然会经年累月坐在一个治疗师前面！”他大声说，“我们一直没搞懂是什么引发了我的恐惧。就像得到溃疡一样，没人知道到底原因是什么。你的生命里就是会有这些事情……有一回，我在本森医生的候诊室里碰到一个生意人，他的症状跟我一样。他说他找不出时间做心神专注练习，我就告诉他：‘你没有时间不去做它！’”

生活的改变

不少患者告诉我，他们的生活方式有了转变，那是一股在引出放松反应完毕许久后依然平静的感觉。我和同事约翰·霍夫曼（John Hoffman）医生发现，放松反应之后，身体需要更多的正肾上腺素以增加心跳和血压——在过去，这种阻断效果只能用数种药物，所谓的甲型和乙型阻断剂，才能达到效果。不但如此，这些药物会引发副作用，却不会导致放松反应下的其他正面改变。某种程度上，放松反应能抵消正肾上腺素的作用，让身体不至于对轻度压力事件做出激烈反应，但对重大威胁还是保有立刻反应的能力。因此，过度紧张的人可借由放松反应得到长期的舒缓。

对所有的患者来说，放松反应不仅是短期的灵丹，也是长期的妙药。我和身心医学中心的同事们已汇总出证据，显示放松反应的牵引若与营养、运动及压力管理等自我照顾举措多管齐下，对诸多疑难杂症皆可收到疗愈或医治之效[每一项研究之后皆列有主持人的名字；身心医学中心的研究主任理查德·弗里德曼（Richard Friedman）医生对这些研究计划多有重要贡献]：

·高血压患者的血压大幅降低，于三年的评估期中用药减少甚至不再用药（艾琳·史都华）。

·有长期疼痛的患者疼痛趋缓、活动力增加、焦虑变少、沮丧感与怒意降低；完成课程后的两年内，去医疗机构进行治疗的次数比来本中心前减少了36%（玛格丽特·考迪尔，Margaret A.Caudill）。

·睡眠障碍（意指无法轻易入睡）的患者有75%获得痊愈而恢复了正常睡眠。另外的25%也有改善，且大部分患者的安眠药用量也大幅减少（格雷格·雅各布斯）。

·原因不明的不孕妇女，在完成课程后有36%的人怀了身孕（艾丽斯·多莫，Alice D.Domar）。

·进来时被归类到身心失调同时也是健康医疗机构常客的患者，完成课程后的求诊次数减少了50%（卡罗琳·赫尔曼，Caroline J.C.Hellman）。

·患有经前症候群的妇女，严重程度减缓了57%；经前症候群越严重，放松反应的缓解效果就越明显（艾琳·古岱尔，Irene L.Goodale）。

·癌症与艾滋患者症状减轻，化疗带来的恶心呕吐也获得较佳控制（安·韦伯斯特，Ann Webster）。

·心律不齐的患者发作次数减少（赫伯特·本森）。

·焦虑及轻度到中度忧郁症的患者，焦虑、沮丧、愤怒、显现敌意的次数皆有减少（赫伯特·本森）。

·患者于过程痛苦的X射线照射程序中感受到较少焦虑与疼痛，即使服用抗焦虑与止痛剂，比起一般的用量只需以往的三分之一（卡洛·曼铎，Carol L.Mandle）。

·动过心脏手术的患者，术后心律不齐的次数和焦虑皆有减少（珍

·雷瑟曼，Jane Lesserman）。

·饱受偏头痛和多发性头痛之苦的患者发现，他们发作的次数减少，程度也较轻微（赫伯特·本森）。

·高二学生的自尊增加（赫伯特·本森）。

·上班族的焦虑、沮丧、敌意皆见减少（帕特丽夏·卡灵顿，Patricia Carrington）。

·从上班族身上看到病症及病假天数皆减、绩效改善、血压下降（鲁安·彼得斯，Ruanne K.Peters）。

只要病况是因压力而起或因压力加剧，无论程度为何，女执事医院开办的放松反应或以放松反应为基础的课程都有治疗或改善之效。这点极为重要，因为全美去找医生求诊的人有六到九成的主诉病情都与压力有关，而这正是身心医学可以缓解的范畴。这些病况因为只用了三脚凳中的两脚去医治，也就是药物和手术，因此并未得到妥当的治疗。

所有的人显然都能从放松反应中获得良好疗效，但即使如此，大脑机制何以会导发放松反应，目前我们尚难窥其究竟。另外，虽然放松反应已符合科学的要求，证明了它具有自己的特色且与回忆起的幸福是有区隔的，但就患者感受来说，要区隔两者似乎并不自然。这就是我们下一章要探讨的主题。同时感受到两者似乎是人类先天上的设定，因为它们有如水乳般交融。因此，我的探索之旅还要继续。

第7章　信心因素与性灵经验

各位在前一章读到，我建议患者选取他们喜欢或感到慰藉的字句或词汇，用以专注心神而引出放松反应。你也已经看到，患者常会选取一些宗教或精神属性的字句和词汇。虽然我希望患者因为喜欢这样的练习而持之以恒，也希望他们对这个技巧有信心而获得回忆起的幸福的回报，可是，有这么多人选择用祈祷文来专注心神，这个趋向却是我始料未及的。过去我一直把重点放在放松反应的生理效用上，但我的患者感受的体验却是性灵上的，这令我颇感震慑，我的科学研究也因此被导引到宗教这个非科学的范畴上。

这一章，我会继续说明患者的放松反应和回忆起的幸福是如何自然地交融。不过，这不仅是因为他们在专注心神时对自己或这个技巧有信心，更往往涉及宗教虔诚，我因此把两者结合而展现于生理的力量称为“信心因素”（稍后我会赋予它完整的定义）。你会在本章中看到信心因素所产生的深远效应。渐渐的，我受人类身上一种恒久且真实的东西所吸引，而我距离如何定义宗教信仰所扮演的生理性角色也越来越近。只是我并不确定神学家或科学家对于此般探问是否会给予肯定。

一个教人祷告的医生

你或许还记得乔治·哈里斯，我上一章提过，他是好几个期刊的主编。数年前，他介绍我认识慈善家也是投资家的劳伦斯·洛克菲勒先生（Laurance S.Rockefeller）。哈里斯告诉我，洛克菲勒先生非常注重性灵层面，对我的发现一定会有兴趣，如此这般，我应邀来到纽约郊区哈得逊河谷波卡蒂科（Pocantico）的洛氏庄园，和洛克菲勒先生共进晚餐。我对他说明我的工作，同时明确告诉他，我八成的患者不管信奉的是佛教、基督教、犹太教或印度教，在引出放松反应时都是挑选祈祷文来进行心神专注。由于绝大多数的患者都选择信仰来丰富他们的治疗，我常发现自己的立场颇为微妙：一个教人祷告的医生。

洛克菲勒先生对此深感兴趣，之后更以行动表达，持续赞助了几场以此为主题的研讨会（我会于本章稍后提及）。我也向他描述我先前所做的研究，解释这些研究何以让我无心插柳地成了一个教人祷告的医生。因为，不但八成的患者选择以祈祷文来牵引放松反应，更有两成五的患者不管是以宗教或非宗教的事物进行心神专注，在引出放松反应之后都感觉到“性灵提升”。而比起1994年《新闻周刊》（Newsweek）一项民调指出四成五的受访者在冥想过程中曾有“圣灵感应”来说，两成五的数字算是保守的了。

性灵倾向

若干层面上，这个“性灵”倾向让我想到，人往往会以属灵的本质来形容濒死经验。人在濒死之际何以会“看见光亮”、感觉喜乐与平静，医学对这个生理过程可以做出某个程度的解释：大脑因为缺氧导致相关细胞看到光束的影像，同时释出内啡肽，因此引发愉悦感。然而，大家还是相信，濒死经验属于宗教的范畴。

诸如此类的趋向深深吸引了我，因为我从回忆起的幸福学到，不管什么样的信念都可能影响健康。再一次，物质与心灵、科学与宗教的分割似乎违背了人类这些自然反应的天性；而对我来说尤其重要的是，这样的二分法和这两样属于生理、能够证实的天赋——也就是放松反应与回忆起的幸福——的互动似乎背道而驰。

我于是自问，为什么性灵或神秘经验是大家最向往也渴望的人生经验之一呢？在我的生命中，曾经发生一些可说是预言成真的神奇事情。例如，我母亲说，在我蹒跚学步、牙牙学语的年纪时，“医生”是我最早说出口的词汇之一。这简直不可思议，所以我以前总认为这是我受到循循诱导的结果。有时候我甚至想，是不是我母亲为了让我选择的职业看来有如天定，于是自己篡改了历史；可是她总是说得斩钉截铁，所以多年后我就接受了她的说辞，认定行医是我的“天命”。

之后，我又有过几次极其巧合又难以置信的邂逅。其中一次发生在我16岁那年，我跟好友霍华德·罗特纳在长岛的琼斯海滩（Jones Beach）露营。以现代观点来看，这件事本身就非比寻常——我们的

父母竟然认为这个距离纽约市区半小时的海滩没有危险，所以让我们晚上外宿在那里。可是，在那个年代，这个海滩不但开放而且非常安全，即使对于无人陪伴的青少年。所以我们最爱的就是这样的夏夜探险。

我们一直待在一块潮湿的独立沙地上，整夜没睡。第二天一早，我正在海滩拿着一大坨海草把玩，把它撕开看里头是什么。一位穿着长及脚踝的棉衫、围着黑色流苏披肩的老婆婆，拄着拐杖朝我走来。她仿佛是从童话故事的插图里走出来，非常适合扮演算命仙的角色。这个素昧平生的老妇走近我，撂下一句："以后你会当医生。"便没再说半个字，继续在沙滩上行进，最后消失在我的视野中。就我所知，我从未见过这位女士，之后也没再见过（附带一提，霍华德·罗特纳后来也当了医生）。

进医学院的第一年，另一桩不可思议的事发生在我身上。当时我约一个女生出去玩，她对我选择的生涯非常不感兴趣，在一起的时间多半都在数落医药界的不是。我们在哈佛校园医学院旁的小河边散步，随后坐在草地上，一只鸟突然从天而降，坠落我们身边。那是一只欧洲八哥，还没断气，它拍翅哀鸣想飞走，却只能跳几英寸[1]远。我轻轻将鸟儿捧在手心，出于本能将那只看似脱臼的翅膀扯了扯，接着将它放回草地，就这样看着它振翅疾飞而去。我非常惊讶，跟我约会的女生更是瞠目结舌。她很有风度地告诉我，几分钟前她才说我的"天命"无甚可取，现在她收回她的话。

[1] 1英寸＝0.0254 米。——译者注

性灵经验

我相信，每个人或多或少都经历过诸如此类的不寻常及神奇遭遇，时间与情境的因缘际会完全违反逻辑，让你不由得有种感觉：这些事是出于神谕。它可能是和一位失散已久的朋友偶遇、你从云朵形状看到了某个影像、在你正需要的时候生活有了转变。也可能是传道人的一番讲道和你面临的困境正好不谋而合，让你听来有如振聋发聩，或是突如其来的一阵幸福感静静把你裹住。不管以什么样的形态出现，这样的巧合对我们的意义越是重大，我们在生活中就赋予它越多的神圣含义。我们会摇着头，不可置信地问："这样的概率有多大？"同时内心涌起一股回响，心想生命或许并非随机发生，或许有一种神秘力量正在塑造我们的人生经验，而这些巧合就是征兆。

不过，当你感受到一种你界定为神奇或性灵的经验时，你内心的那股回响可能不只发诸在感情上，同时也反映在生理上。我和同事的研究显示，有两成五的人不只在引出放松反应后感觉到"性灵提升"，比起不觉得灵性有所增益的人来，这些人连疾病的症状也变少了。

信心因素

我决定把这两股内在的影响力——回忆起的幸福和放松反应的牵引——合称为信心因素。不过，越来越显而易见的是，一个人的宗教信仰或生活哲学可借由下列三种方式让放松反应的效果更加强化：

（1）选择恰当事物用以专注的人，也就是依据他们固有思维或宗教信念的人，比较会对放松反应的牵引持之以恒，甚至心怀期盼、引以为乐；

（2）不管什么样的正向信念，只要确信，皆可导发回忆起的幸福，让脑中由上而下、涉及健康幸福感的神经细胞发射模式重新得到活化；

（3）如果你相信宇宙间有个永恒或超越凡尘的力量存在，这份信仰似乎能让回忆起的幸福得到最充分的善用，因为它是一种极致的慰藉，能切断不健康的推理和烦恼。

我已经知道，放松反应的牵引可以“切断”日常的俗念与烦恼，迅速地让身心得到平静——就某种程度来说，这种平静是其他方式达不到的。放松反应能转化身心，而信念会以惊人的方式为它带来更大的附加效果，比起光靠放松反应来，在平息烦恼与恐惧方面效果更好。我同时也推想，论影响力，宗教信仰应该比其他的坚定信念更胜一筹。

逃避纳粹党羽追捕的安妮·弗兰克（Anne Frank）于藏匿期间在日

记中写道：“只要有勇气、有信心，人就永远不会在苦难中萎灭。”我越来越相信她是对的：我们的大脑里若是散发出对上帝的虔信，对身体有莫大的安抚作用。

我要强调一点：信心因素的好处并非虔诚信徒的专利。要获得信心因素于心理及生理上的回报，你不一定要是上帝的信徒。在马萨诸塞州剑桥市莱斯利大学艺术暨社会科学研究院（Lesley College Graduate School of Arts and Sciences）杰瑞德·卡斯（Jared D.Kass）教授的主导下，我和同事设计了一份问卷，将伴随放松反应而来的性灵感受加以量化并描述，也就是把这种体验的次数及可能的健康功效记录成文字。

我们根据调查的响应估算出“性灵指数”。不过，由于测试对象几乎个个都说“相信有上帝”，因此这句叙述无法用来区隔他们的差异。与身心幸福感有关联的，该是一种更难捉摸的性灵感受才对。不过，其中一组似乎确实比较容易有性灵感应。没错，出于若干我们尚不明了的原因，女性的性灵指数确实高于男性。

立即和累积的效果

我们的研究显示，一个人养成牵引习惯的时间越久，在进行放松反应牵引时不但更快就能感觉到性灵提升，而且感受还会增长。一如我们测量过的诸多生理回报，性灵似乎也能累积，只要定期做放松反应的牵引，它就会随着时间渐次加强。

同样在卡斯博士的主导下，我们的研究团队又发现，定期引发放松反应超过月余的人，性灵指数要比练习还不到一个月的人来得高。这证明不管新手还是老手、信教还是不信教，信心因素的功效和报酬对各式各样的人都是可能的。

不过，到底什么样的感受会让这些人感觉它是属于性灵层面呢？当我们汇总结果，几个共通的主轴呼之欲出。据称自己在引出放松反应之后性灵提升的人对此有两点描述：

（1）感觉有种超越他们之上的精气、力量、能量——上帝——出现。

（2）这个存在感觉就近在他们身旁。另外，“感受到这个存在”的人所收到的医疗效果最为丰硕。不管他们自承信奉什么，因引出放松反应而体验到这种感受——一股带来喜乐舒畅、似是发于体内又像是源自体外的能量——的人，结果都获致了更好的健康。

精气能量

很多人问，我是不是把这股感受到的力量归因于“气”——传统中国以及许多东方医者相信，“气”是一种流动于我们全身也充塞在寰宇之间的能量。西方科学家不承认这些精气的存在，虽然也有人同意，天地间确有一股生命力、精神或灵魂存在，会借由呼吸吐纳而将活力吸入体内。不过，许多文化都相信有种神秘的疗愈力量存在，并给予不同的称谓。古埃及人称之为“Ka”，在夏威夷称为“Mana”，印度人则称它“Prana”。这些文化相信，医生可以左右这些疗愈力量，让人们重拾健康。

这么多文化都说“气”这种能量具有疗效，我也曾试过用标准的科学方法去分离并测量它，但始终未果。不过，逐渐在西方流行开来的太极拳和气功——你或许看过，不少年纪较大的亚裔人士在公园里做的一些看来很缓慢的动作——所引发的生理状态，似乎就是放松反应。广州中山大学医学院的黄国志（Huang Guozhi，音译）博士便曾指出，气功可导致和放松反应一样的生理变化。虽然我还不确定这股所谓的能量与本书描述的疗愈力是否相关，但我相信，回忆起的幸福和放松反应的交互作用一定和它脱不了干系。

对于大家所描述的这种能量，除了我提过的生理变化外，既追踪不到它的根源，也不能确定他们体会到的性灵感受是不是自己投射上去的。大家在描述这类感受的时候，常常只说它予人一种神圣之感，而他们也说不清孰先孰后——到底是生理上还是情绪上先有反应。根

据我们已知的大脑运作，情绪是促成心理功能、因此也是促成生理功能的因素之一，因此身心的感受交织在一起以至于难以区辨也就不足为奇了。这也再度显示，人为了得到有抚慰作用的生理效应，似乎天生就具有相信更高力量存在的倾向。

人人皆有的神秘思维

在拿到牛津大学学位之前当了七年天主教修女的凯伦·阿姆斯特朗（Karen Armstrong）写过一本极有学问的畅销书——《神的历史》（A History of God：the 4000-year Quest of Judaism，Christianity，and Islam）。她在这本名著中追溯了这种常见的性灵经验的来源，指它得自“静思”，一种千年来不同宗教族群都用过的方法。阿姆斯特朗以“神秘”形容这种静思所造成的属灵感应，因为这种经验和读经及其他以理性为基础的崇拜仪式不同，它不但出于直觉，而且无可言传。在你静思之际感觉上帝出现身旁，这种感受之所以偏于神秘、不明确或难辨识，是因为“文字”和宗教理论对这种经验都无可形容。

感应到上帝的神秘经验有几个特点，为所有的信仰所共有。它是一种涉及心路历程的主观经验，并非对体外客观事实的感知；它得自于大脑创造影像那部分的功能——常被称为想象——而非透过大脑较为理智、逻辑的机能。最后一点，它是神秘主义者刻意在自己身上创造出来的：它是靠着某种生理或心灵锻炼所产生的最后影像，并不总是天外飞来一般就降临在他们身上。

阿姆斯特朗所描绘的“身体或心灵锻炼”已有科学佐证，无非就是引出生理放松反应的步骤，再结合个人衷心信服的信念。据我推想，阿姆斯特朗描述的“所有信仰所共有的神秘经验”，其实就是我和同事在感觉到“这个存在就近在他们身旁”的患者身上之所见。

属灵感应的共通性与这些经验在生理上的呈现远远超过了回忆起的幸福和放松反应的效果，令我既迷惑又兴奋。这也让我想起我的大学时代，在康涅狄格州韦斯利大学的一门宗教课上写过的一篇论文。经过数十年的人生阅历后，当年的年少无知直扑而来，因为我那篇文章的题目是：《上帝是否存在？》。

想当年，为了写那篇报告，我读了威廉·詹姆斯的《宗教经验之种种》（Varieties of Religious Experience），事后证明，这本书对我影响巨大。詹姆斯认为，所有的人——不分文化与地域——都有共同的经验：崇拜一个至高无上的主宰或神明。主要是因为拜读了詹姆斯这本书，我在那篇论文中的结语是：所有的社会和地域如果不是集体心理有病，那么这个感应到上帝或随便叫什么都好的经验就是普天下所共有。

将近20年后，我发现自己对这篇论文有了新的思索。我的患者当中，有八成选择祈祷文作为引出放松反应的媒介，有四分之一形容曾有感应到上帝或属灵的经验，而这些经验又转化成这组患者长足的健康改善，我对大学时代那些推论的寓意因此又多了一层领会。神学家总说宗教对我们有益，难道真是如此？

上帝恩赐的健康？

照理说，期望上帝伸出援手，和我们期盼药物、手术或医疗专业者能给我们帮助是一样的道理。因此，东弗吉尼亚医学院（Eastern Virginia Medical School）的杰弗瑞·利文（Jeffrey S.Levin）博士于1994年刊载于《社会科学与医学》（Social Science and Medicine）的文章中如是说：

仅相信宗教或上帝有益健康，或许就足以产生正面功效。换句话说，将宗教行为和健康之间做有意义的关联，或许就是安慰剂效应的部分证明……许多宗教经典许诺信徒要赐予他们健康和疗愈，如今，身心灵方面的研究者已提出证明，这类抱持期盼的信念确能带来生理效应。

宗教经典确实许诺要疗愈人的疾病。“疗愈”（heal）这个词汇是由古撒克逊文字衍生而来，意思是“完整”，2000年来，“完整”的人一直是指展现信念的人。譬如，《圣经》中的疗愈故事就不胜枚举。《马可福音》第5章第25~34节和《路加福音》第8章第43~48节皆有记载，一个患了12年血漏的女性光是摸耶稣的衣裳就得到了治愈。当耶稣转头去看谁在摸他的衣服时，他说：“女儿，你的信心救了你；平平安安地去吧。”《路加福音》第17章第12~19节也有类似的故事，10个麻风患者获医治痊愈后，跑去把身体给祭司察看，其中只有一人回来感谢耶稣救治他。因为这个举动，耶稣对他说：“起来走吧，你的信心救了你了。”

在进耶利哥城的路边，一个盲人乞求慈悲，经过的路人个个充耳不闻，只有耶稣听到他的呼救，要人将那盲人领到跟前。《路加福音》第18章第42节中有载，耶稣说："你可以看见！你的信心救了你了。"另外，《使徒行传》第14章第9节中，路司得城有个人生来就瘸了腿，从来没有走过路。他来听耶稣的门徒保罗讲道；保罗"定睛看他，见他有信心，可得痊愈"，就叫他起来，两脚站直，那人就跳起来，并走起路来。

福音作者的弦外之音很明显：信心能够治病，能够让身体完整。在《不寻常接触》（The Uncommon Touch）这本书中，作者汤姆·哈珀（Tom Harpur）写道，"有个关于福音书的研究指出，福音书的主题从头到尾、十足就是在谈疗愈。"而声称信心具有力量的，不仅是福音书而已。我们在《古兰经》里也看到这样的文字："我医治了盲者也医治了麻风，并在真主安拉的许可下让死人复生，我告诉你们该吃什么、该在家里储存什么，如果你们相信我，这当中自有给你们的信心在。"

法国卢尔德小镇（Lourdes）是出名的圣母神迹发生地，有个研究当地灵奇疗愈故事的神父曾说，如果大众认为"神迹会产生信心"，那是大家的误解。他说，恰恰相反，应该是"信心会制造神迹"才对。现代美国医学的先驱之一将信心对疗愈的重要性书于文字，似乎是赞同这个说法。被誉为美国临床医学之父、先后在约翰·霍普金斯大学和牛津大学担任钦定讲座教授的威廉姆·奥斯勒（William Osler）于1910年写道："我们习惯称他为'圣约翰·霍普金斯'（St.John Hopkins），而由于大家对他的信心、乐观的氛围和笑口常开的护

士，治疗效果就跟阿斯克勒庇俄斯（Aesculapius）在雅典埃皮达鲁斯（Epidaurus）行医时并无二致。”（阿斯克勒庇俄斯是古希腊神话中的医神）。奥斯勒的意思是，不论向什么样的神明祈求，医治的效果都是一样的。

放松反应和神职人员

为探索“回忆起的幸福”和放松反应联合起来对健康有何利益，我以许多不同患者和世上不同的信仰团体为对象，开始研究起信心因素。前面说过，我也和同事在洛克菲勒先生赞助下办了一系列研讨会，邀请犹太教拉比、天主教修女、基督教牧师和各种宗教组织及神学院领袖与会，将放松反应中的祈祷运用及其疗效引介给他们。

洛氏家族长久以来就是纽约市斯隆·凯特琳癌症纪念中心（Memorial Sloan-Kettering Cancer Center）的资助者，在洛克菲勒先生要求下，我们的第一场神职人员研讨会就是针对它的牧师群及教牧部门人员举办。这头一场研讨会最令人惊异之处——事实上，接下来的其他场次亦然——是这些传道人如此需要放松反应所引发的效应滋润以重拾活力。大体来说，这些代表各宗各派的宗教领导人物有个共同点：工作超载、薪资微薄，不但压力大，而且自己需要咨询或支持时往往求助无门。研讨会上，那些神职人员一遍又一遍告诉我们，他们的工作令他们心神耗尽，就连个人的信奉时间都不得不放弃。大部分的人甚至不再祷告！因此，当他们重新发现祈祷，并得知以这样的方式祷告可得引出放松反应的附加利益，莫不欣喜万分。

在洛克菲勒先生的赞助下，我们陆续又办了八场神职人员研讨会，会议以诸多神学院领导人物为目标，期望他们在不同地区传授这些观念，将身体与心灵、东方与西方、医药科学与宗教之间皆有密切关联的信息分享给众人。这种由上而下、涓滴成流的方式果然奏效，

在这些初步联系后，与会的宗教领袖因为受到影响，纷纷将我们的研究发现融入教会讲道与神学院的课程里。到最后，我也以兼职身份，开始在马萨诸塞州纽顿市的安德沃牛顿神学院（Andover Newton Theological School）定期授课。

我从辅导住院患者的神职人员身上学到许多。不过，我前面提过的牧灵主任巴宾斯基医生，在初期某场研讨会就跑来参加是因为注意到一个趋向：他固定去探访的患者似乎复原得比其他患者快。“我可以告诉你，他们的脸色比较红润，对于即将面对的手术或治疗态度也较从容。”他解释道。

巴宾斯基是新教牧师，他记得刚开始要跟患者提到冥想静坐时感觉很紧张。“这个举措看来颇具颠覆性。身为新教牧师，我从来就不确定患者想不想做传统祈祷，所以我做得战战兢兢、戒慎恐惧。冥想的传统确实已在基督教世界里失传，天主教的神父就比较自在，因为他们向来都有归心祈祷的规矩。”

不过，当巴宾斯基看到患者对牵引放松反应的投入，他的疑虑很快就消失了。它平息了焦虑，战胜了恐惧，让他得以和患者靠着“他们的生存意志”携手努力。他这样解释：“患者听到诊断或必须住院时莫不深受打击，心理状态异常脆弱。任何小挫折在他们看来似乎都是巨大的挫败。因此，他们需要协助，为自己的处境重做心理建设。”

古老的冥想技巧

就在神职人士拜放松反应之赐为祷告寻得新价值之际，我也开始和喜马拉雅山的西藏喇嘛们建立起交情。他们终身修炼冥想，是我绝佳的研究对象。为了研究西藏僧侣，我和同事总共做过四次探访，最近一次是在1988年。例如，我的研究团队记录，这些僧侣能在华氏40度[1]的低温下以赤身将冰冷潮湿的被单烘干。将滴着水、三英尺[2]宽六英尺长的被单披在他们身上，不到三五分钟，被单就开始冒蒸汽！30~40分钟后完全干透，而他们还可以重复再做两回。

另一回，我们的研究小组进入栖建于海拔3800米山顶上的寺庙做观察。在那里，僧侣们只披着薄薄的羊毛巾、脚上只穿着拖鞋，在零下的低温、海拔4000多米的高山上度过一夜，时为1985年2月5日。他们靠着一种称为“母老虎”或热瑜伽的气功瑜伽产生热气，过夜游刃有余；这些修行者先做放松反应的牵引，接着想象自己体内有个隧道从头颅中央直通身躯，借由这个隧道，他们取自天地的一股热能得以游走体内，将所有的杂念及恶念燃烧殆尽。就像母老虎保护幼虎一样，这股热能可将恶念烧尽，让人臻于纯净之境。

锡金之旅

1988年，我们小组打算再访位于西藏高原东部，希望能以文字将这股让僧侣产生足够热能而熬过严酷环境的能量效果记录下来。行前，我们已缜密规划多年，先是获得美国研究学会（American Institute of American Studies）及菲泽学院（Fetzer Institute）资

助，接着取得该寺院和僧侣同意。可是，当我们带着40件载有医药和露营设备的行李抵达新德里，正待展开为期两周的任务，就听到神学院住持刚刚圆寂的消息。没有新领袖的同意，僧侣不能成为外人研究的对象，而新的领袖尚未产生。

当我们得知锡金隆德寺（Rumtek Monastery）有另一群僧侣也修炼同样的瑜伽，我们即刻着手，力图挽救这趟任务。接下来，靠着打死不退的坚持、超好的运气、许多人的祝福，也靠着很快与当地政治有力人士建立起的交情，从美国驻新德里的科学专员菲利普·尚柏拉（Philip E.Schambra）到印度的教育部长、文化部长，我们终于克服万难，得到了可以立刻入境锡金的许可证。锡金位于印度阿萨姆省和尼泊尔中间，过去曾是一个独立小国。该地是进出管制区，他们偶尔也会发许可证给游客和旅客，不过通常需要至少6个月前就申请。

在看似不可能的通行许可不到几天就获得批准之后，印度航空公司特别安排我们飞往巴格杜拉（Bagdura）的军用机场，接着是七小时的车程，一路尽是艰险山道，一旁就是2000英尺纵深的深谷。山道非常狭窄，巴士公司甚至得雇人从车窗微微倾身出去观察，以免对向的来车太靠近而把侧边的后视镜撞断。我们之所以踏上这场令人神经紧绷的旅程，完全是抱持着锡金的僧侣会让我们在旁观测他们修炼热瑜伽的希望，而我们先前跟他们全无接触。

我们终于抵达隆德寺，在参见过寺院长老、被招待以牦牛油和盐调制的传统酥油茶之后，他们告诉我们，这趟路是白来了。这些僧侣已不再表演用身体烘干湿冷被单的仪式，而且进行神圣的冥想时不希

望有人旁观。

当晚，我们在寺院东侧充满霉味的客房里席地而坐吃晚餐——白煮蛋、花生酱三明治和果酱三明治。经过这么多年的计划又克服了新近的诸多困难，到头来却是徒劳一场，每个人都垂头丧气。可是，就在我们就寝前，我们先前见过的上师却意外来访，他同意让我们研究。

如此，我们终于不辱迢迢千里而来的使命——在这些僧侣以古西藏冥想技巧引出我们极其熟悉的放松反应时观察他们的生命迹象。我们发现，他们在静坐冥想之际，耗氧量或代谢率低得离奇。我们曾在波士顿测量正在进行放松反应的患者，他们的代谢率平均降低了10%~17%，僧侣却降低了64%，是人类的最低纪录。我时常听闻，修行印度瑜伽的人能在活埋数小时后依然存活，虽然锡金的僧侣们并未表演这一招，我们现在知道，人类确有可能在那样的情境下幸存。借由大幅降低代谢率，瑜伽修行者从松散土壤中吸取的氧气就足够他们存活。

[1] 华氏温度（℉）与摄氏温度（℃）换算：℃ =（℉ –32）/1.8。——译者注

[2] 1英尺＝30.48厘米。——译者注

超乎人类能力的奇技

这些僧侣借由信心因素而完成的生理绝技令人啧啧称奇，我在记录之余，也确实感到好奇，不知信心可以发挥到什么样的地步。我想知道，在如此强烈的信心驱动下，再通过已证明有效的心神专注技巧作为桥梁，这些虔信者是否可能做到其他“超乎人类能力”的奇技。曾有传奇报道，指西藏喇嘛在冥想之际能够身体离地，腾空盘旋，我和同事也曾在其他几次的探索之旅中试着去证实，然而，当我们在南印度一个叫作雀勒（Chail）的小村庄获准旁观盘莲花腿而坐的喇嘛升空，他们却只是凭着灵活的身躯弹离地面数英寸而已，并没有在空中盘旋。我问其中一位长老，腾空盘旋是否可能，他通过翻译告诉我，古时的圣者曾经这样做过。我又问，“于今是否可能？”他回答，眼神闪过一丝促狭：“于今并无必要，我们有飞机。”

我不相信腾空盘旋或违背牛顿定律的物理现象有可能发生。请别误会；信心因素是人类生理上一个了不起的特征，而一如我们在西藏喇嘛身上所见，心灵确实可能对生理施以不可思议的影响力。事实上，许多运动员在比赛中都曾凭借信心因素而体验到“忘我”的愉悦境界。《纽约时报》曾经引述一位网球选手的话，指这个境界是一种“极度完满而专注，令人油然进入一种犹如半梦半醒的狂喜状态——有人认为它和催眠状态很类似，顶尖好手因此得以发挥最好的表现。”

运动生理学家说，处于忘我境界的运动员会感到极度的愉悦，仿

佛时间不存在、动作毫不费力，而且思考积极正面。他们常常“企盼”自己获胜。已退休的网球女将克莉丝·洛伊德（Chris Evert Lloyd）证实了此言不虚，她说：“你打得忘我，像在九霄云外，一切都像一场梦。当你比赛到这样的地步，你会渴望继续打下去。”

巅峰经验

这和有些人说冥想或祈祷过程中也会体验到的“巅峰”经验或宗教感应异常雷同。每当别人谈到巅峰经验，我总觉得难以贴切形容。然而，在迈阿密大学及佛罗里达大学任教的精神病学教授斯丹利·迪恩（Stanley R.Dean）却精准表达出我的意思，他写道：“巅峰经验使得意识生出一种超凡的质变，非言语所能形容。你已然心醉神迷的心灵兀自在那里翻腾缠绕，绞尽脑汁想找出富含狂喜和极致意念的词汇以描绘这幅超凡入圣的景象。然而，我们迄今还找不到适当的词语。”

巅峰感受常是伴随专注的祈祷或冥想而来、既展现于内也显现于外的神奇感应，但各位或许还记得，前一章我劝患者不要对这种反应有所期待。我解释过，你若期盼璀璨烟火出现会招致失败，因为这般期望对引出放松反应所需的专注心神会造成干扰。

这话往往让人很难听得进去，因为我们的社会对于邂逅上帝及永恒甚是着迷，想到神明会以神奇又独特的方式现身显灵，大众就显得兴致勃勃。不管在布道大会或礼拜仪式、激励团体或心灵研讨会，昏倒、浑身颤动者有之，口吐白沫、说出大家或自己都不懂的语言者有之，更有人玩毒蛇、走炭火，号称能够腾空，什么人脱胎换骨得到了重生，什么人看到圣母像流泪、听到上帝、魔鬼或过世亲人声音召唤、托梦或带来重要信息，各式各样的传说不绝于耳。

在我研究引出放松反应患者的25年来，发现有过如此极端经验的人相当罕见。虽然非比寻常与令人敬畏的经验有其可能，不过放松反

应似乎可促发程度广泛的宁静感及愉悦感，其中不乏难以用言语形容者，有一部分更超越人类日常经验，感觉上是属灵的本质。这所有的感受，从温和的到令人咋舌的，似乎同样都具有生理的疗愈效果。

在这个渴求疗愈的世界里，知道各式各样的神圣及性灵经验——有些极端，但多半只是带来宁静与活力——就在我们股掌之间是好事。我前面提过，1994年11月28日的《新闻周刊》报道，在非属教堂的情境下，四成五的美国人曾在冥想中有过圣灵感应，六成八在分娩时、两成六在做爱时有此感受。这项调查清楚显示，神圣经验在生活中俯拾可得。

有鉴于我们大脑的回路设计，再加上信心因素能使放松反应得到最大效益，我慢慢悟到，这个世界渴求的性灵其实就在我们心中，而且轻易就能唤得。如果这是你的渴望，你可借助自己的宗教信仰引出放松反应，让你的性灵肌肉得到伸展。无论你的信仰为何，当你进行放松反应的牵引，你就是在为身心灵机能做伸展运动，而这个机能已经获得证实有益于你的生理健康。

第8章　信心治疗

凯伦·阿姆斯特朗在《神的历史》中说了一个故事。一天下午，一群被关在奥斯维辛（Auschwitz）集中营里的犹太人决定审判上帝。上帝以残忍及背叛的罪名遭到起诉，他到底有罪或无罪的辩论接着展开。这个于集中营召开的临时法庭认为，照理说上帝存在就是为了对抗邪恶、为人类带来安慰，可是他们完全找不到上帝插手干预这个可怕世界的证据，找不出任何能让上帝免除罪责的借口。主持的犹太拉比因此宣判：就被起诉的罪名而言，上帝是有罪的，而且罪该处死。可是，拉比随即抬眼望着群众，说这个审判已经做出结论。“现在”，他说，“该是晚祷的时候了。”

前一章说过，人自然而然会把“回忆起的幸福”和放松反应结合在一起，这种共同作用我称为信心因素。我发现，我的患者已习惯做这样的祈祷，就像是他们的第二天性一样。因此，我开始寻找更多证据，想证实信心正如这些初期检视所示，是人类生理上一个坚固无比的巨大力量。我转而钻研医学文献，希望从中找出性灵与宗教生活对人类有益的证据。本章的骨干内容，就是我的种种发现。

信心在历史上的角色

我很快领悟到，我们所知的任何文明，没有一个是不信上帝或神明的。数千年来，信心始终和世人息息相关，可是当西方开始把身心一分为二、把信心和理性分派到对立的角落，信心的光芒似乎就不及理性那么耀眼，因为理性成了一种光明正大、值得宣扬的好事，信心却仿佛是小我的个人私事。两者之间的地盘之争有时十分惨烈，正如马丁·路德（Martin Luther）的慷慨直言，他说："理性是信心最大的敌人；理性蔑视所有来自上帝的东西，对性灵之事从来就不是助力，反而往往是对抗神谕的阻力。"

如此这般，人的许多潜力就浪费在这样的对峙上。科学家看不起上帝，很少拿宗教信仰作为科学研究的主题。芝加哥大学的罗伯特·奥尔（Robert D.Orr）教授和乔治·艾萨克（George Isaac）牧师曾对美国七大医疗期刊做过检视，在1066篇论文中，只有12篇——占区区1.1%——对宗教考虑有所评议。而不管是可做或已做的研究，在关于患者所有的特征及特性里，宗教和信心这两项几乎完全被忽略。

里文博士及同样服务于东弗吉尼亚医学院的普里斯顿·希勒（Preston L.Schiller）教授也做过一篇很棒的回顾研究，指出过去200年间英文医学期刊中涉及宗教结论的研究共有200多篇。可是，想想看，200年来英文医疗期刊上的论文不知凡几，却仅有200篇愿意费点工夫去检视信心，这显示上帝在西方医药界已经变成了多大的禁忌。

里文解释：“西方的生物医学，包括流行病学，还在跟违反共识的身心二元论缠斗不休，因此，大多数的流行病学者对于任何涉及身心灵的多元对策，干脆一概不予考虑。”里文结论道，“因此之故，一个人的宗教背景经验在某方面或许会影响健康，关于这种观念的讨论依然犹如乡野传奇，悬在研究学界的边缘。”

不过，事情慢慢有了转变。科学家现在不但较为积极地从老旧研究中挖掘证据，一方面也开始着手新的研究。而一如我当初检视“回忆起的幸福”的研究后证明它确实为真，信心有益健康的证据也同样深具说服力。里文教授检视了数百个流行病学方面的研究，做出信仰上帝能降低死亡率、增进健康的结论，这是最重要的汇总报告之一。另外，1995年，达特茅斯医学院（Dartmouth Medical School）的托马斯·奥克斯曼（Thomas E.Oxman）及同事也提出报告，指55岁以上曾因冠状动脉或主动脉瓣膜而动过心脏手术的心脏疾患者者若是从宗教信仰中得到慰藉，存活率要比没有信仰安慰的患者高出三倍。

在过去，大多数的科学研究者都把重点放在参加宗教组织的好处上。他们之所以这样做，毫无疑问，是因为参与率比信念容易测量。但是，这些学者将未公然参加宗教仪式的患者排除在研究之外，表示他们认为这样的信念没有影响力可言。不过，现在已有越来越多的人开始对“只是较少公开表示信仰上帝”进行研究，随着结果累积，证明信念公开不公开都一样有效。就我本身对这类研究的检视，显示不管一个人的宗教行为有多传统，只要信心牵涉在内，皆可启动回忆起的幸福而让病体得到改善。

健康与宗教投入

根据1990年的一项盖洛普民调，九成五的美国人自称信仰上帝，七成六说他们有固定祷告的习惯。戴尔·马修斯（Dale A.Matthews）、戴维·拉森（David B.Larson）和康斯坦斯·贝瑞（Constance P.Barry）曾经针对性灵经验的疗效做过科学文献回顾，他们于此一涵盖广泛且令人印象深刻的检视中找到证据，指宗教因素对健康的影响其实既深且广（见表8-1）。这本名为《信心因素：关于性灵课题临床研究之书目释义》（The Faith Factor：An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects）的学术综论发现，种种在癌症及心脏病患者身上出现的现象，例如存活率提高，酗酒、抽烟、滥用药物现象减少，焦虑、沮丧、愤怒减少，血压下降，生活质量改善，都和宗教因素有所关联。

表8-1　宗教因素对健康的影响①

生理状况	研究数目	呈现健康效益的研究数目	呈现健康效益的研究百分比例（%）
喝酒减少	18	16	89
抽烟减少	6	6	100
滥用药物减少	12	12	100
心理症状改善，包括调适与应对	15	14	93
沮丧感降低	17	12	71
敌意降低	4	4	100
一般焦虑减低	11	8	73
死亡焦虑减低	15	10	67

（续）

生理状况	研究数目	呈现健康效益的研究数目	呈现健康效益的研究百分比例（%）
整体健康改善	5	4	80
血压降低	5	4	80
癌症患者生活品质改善	8	7	88
心脏病患者生活品质改善	6	4	67
存活率提高	9	8	89

①Data summarized from：D.A.Matthews，D.B.Larson，and C.P.Barry，The Faith Factor：An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects.Vol.1.（John Templeton Foundation，1994）.

西北大学医学院（Northwestern University Medical School）的彼得·普瑞斯曼（Peter Pressman）及同事做过一个有趣实验，以30位因臀部损伤而动了矫正手术、目前正处于康复期的年长女性为对象，评估宗教信仰跟她们的心理及医疗后健康之间有何关联。结果发现，有虔诚宗教信仰的远比不信教的人走得远，而且比较不会沮丧抑郁。就算这些患者走得较远是因为沮丧抑郁程度较低所致，这样的结果还是令人印象深刻。

宗教投入向来和较佳的健康有正向的关联；投入越深，心理病症越少，一般健康状况也越好，不但血压较低，寿命也较长。对于不同年龄、种族、宗教的团体，也尽管罹患的病症各异、病况轻重有别，宗教投入一概能带来终身的利益。

一般而言，宗教对健康的生活方式及行为皆有促进之效。别的不

说，摩门教和基督复临安息日会（Seventh Day Adventist）对信徒就订有不抽烟、不喝酒、不得婚外性交（较易罹患因性交导致的疾病）的戒律，对健康饮食和运动则多所鼓励。和一般大众相比，甚至相较于不碰酒精的人，要信徒戒绝烟草和酒精的基督复临安息日会信徒罹癌比率显著为低，尤其是肺癌、膀胱癌和结肠癌。这些宗教的信奉者——神职人员也是，不管什么信仰——身心健康都比一般美国民众来得更好。

就数据上看，比起没有宗教信仰的人，宗教信徒的生活满意度、婚姻满意度、幸福感、利他思维和自尊都较高（见表8-2）。以我们对回忆起的幸福以及压力和情绪煎熬对健康影响的认识，当可证明因信仰而产生的快乐满足在健康促进方面是个不容小觑的因素。

表8-2　宗教因素对心理影响力之测量①

社会心理测量	研究数目	呈现正面效益的研究数目	呈现正面效益的研究百分比例（%）
生活满意度较高	13	12	92
婚姻满意度较高	3	3	100
幸福感较强烈	16	15	94
利他思维较浓厚	5	3	60
自尊较高	4	2	50

①Data summarized from：D.A.Matthews，D.B.Larson，and C.P.Barry，The Faith Factor：An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects.Vol.1.（John Templeton Foundation，1994）.

在27项研究中，有22项指出，参与宗教活动与较佳的健康之间存

在某种关联性。宗教的礼拜仪式在充满了有助于疗愈的元素——音乐、富有美感的环境、熟悉的仪式、祈祷与静思、脱离日常紧张情绪、社交联谊以及得到教育的机会。

宗教仪式

宗教仪式是个威力强大的机制，这是拜回忆起的幸福所赐。当你回想你童年时期最早奉行的宗教规矩、重新复制你年少时信仰经验所形成的大脑路径，这些动作都具有非同小可的影响力。与我的行医生涯相印证之下，此话诚然不假，即使是年轻时信教，长大后却将宗教拒于门外的成年人，许多也都是如此。读经、唱歌、念祈祷文，这些行为曾在你较单纯的人生时期安慰过你，就算你现在是从一个成熟度与人生经历完全不同的视野去感受这些仪式，依然能带给你同样的安慰。即使你的意识里并不认为这些仪式有何惊人之处，或你对它们并无情感可言，但大脑还是保留了与这些仪式活动相关的整套记忆——包括大脑会据以权衡其重要性的情感内涵，以及神经细胞在当初启动时的发射、互动和化学分泌过程。

自从我提倡放松反应、鼓励患者将心神专注技巧个人化，也就是采用对他们来说富有意义的字句、祷文、词汇或经文专心诵念以来，我每每感到讶异，熟悉仪式的影响力竟是如此之大。莎莉·纳什（Sally Nash）是身心医学中心的资助人之一，虽然她从未用过本中心的设备。数年前，她得了卵巢癌，但她坚决不信自己会被癌症击倒，对主流医学界建议她做的治疗——服药和手术，也就是我所主张要得到最佳健康所需之三脚凳中的两只脚——完全置之不理长达数月。她反而开始采用严格的大自然健康饮食法，并以十足的信心实行放松反应。可是，她的肠子终究因为恶性肿瘤转移而造成堵塞，我以医生也是朋友的身份，要求她立刻开刀以去除阻塞。若是不动手术，她必死无

疑；尽管预后并不乐观。纳什女士终于不情不愿地点了头，不过有个附带条件：去医院及术前麻醉的时候，我必须陪在她身边。

我当然乐于从命。那天下午，我们一起在波士顿女执事医院的手术等候室，准备让她接受麻醉进行手术。走进房间的麻醉师是位虎背熊腰的大汉，体格活像一位美式足球运动员。那人颇为沉默，一派公事公办的样子。我们都已戴上口罩，认出彼此后，他以手势示意已准备好替纳什女士麻醉。她要我握住她的手，用她一向用来诵念的经句，《诗篇》第23篇第1节："耶和华是我的牧者"，一步步带领她进入放松反应。

麻醉师开始注入点滴，我随着她的默默诵念高声应和，"耶和华是我的牧者……耶和华是我的牧者……"她一句我一句，直到麻醉生效让她失去知觉为止。我抬起头，看见那位几分钟前觉得像极了足球明星的麻醉师微微发抖，他的口罩已被泪水湿透。对纳什女士来说，跟着一位她信任的医生诵念这句熟悉的经文是一股能带给她平静的源头活水。然而，这个仪式本身还带有我没意想到的力量，触动了这位做事干脆、善尽职守的麻醉师的心弦，引发他深沉的情绪反应。

凯伦·阿姆斯特朗也推崇宗教仪式的重要。她写道：

我们的社会里，很多参加宗教礼拜的人对神学并无兴趣，这些人并不想要太不熟悉的东西，也不喜欢改变。他们发现，既定仪式有如自己和传统之间的一种联系，能带给他们安全感。他们并不期望自己从讲道中得到什么精辟观念，礼拜仪式若是有所改变反而感到困扰。这和许多中世纪后期的异教徒心态颇为类似，他们喜欢敬拜祖先神

明，因为前代的人也都这样做。这些古老仪式给予他们认同感、维系了当地传统，同时也像一剂定心丸，保证他们事情会一如往昔地继续下去。

诚然，仪式改变对教徒来说是痛苦的事，而这就是原因。即使那些仪式在现代思维来看似乎古旧又呆板，但它们充满神秘、令人油然生敬，会把无可磨灭的印记留在我们的大脑中。因此之故，我发现我很多天主教患者对放松反应都能立刻欣然接纳，因为他们经历过那样繁文缛节的宗教仪式。患者若有这样的倾向，我会鼓励他们用他们最初听到或学到的语言诵念玫瑰经或祈祷文，不管是拉丁语、西班牙语、意大利语还是什么语言都好。虽然他们现在绝大多数都说英语，但母语会产生一种特殊的敬畏感，有助于这种习惯的维系。

其他的宗教社群若是试图在仪式与创新之间保持微妙的平衡，既希望保留饶富意义的传统又想摆脱过时或无吸引力的宗教习俗，或许也能从中学到重要的一课。虽然宗教仪典尤其容易打动人心，但爱国情操之类的传统普世观念也能起同样的作用，因为大脑自童年起就将那些歌曲、象征、字句和动作保留下来，它们已化作一个深入内心的活跃记忆，一旦被唤起，就能让身体得到滋养，重拾活力。

同道情谊

宗教团体给予信徒的同道情谊，同样也有助于恢复健康。里文博士指出，就流行病学研究的历史来看，因宗教而得到的社会支持、归属感和快乐情谊“有缓冲压力及愤怒等负面情绪的功效，这可能是通过心理神经免疫模式的途径而为之。”据他推论，宗教投入“或能启动一连串涉及多种元素的生理过程而导致较佳的健康。”

当然，要得到社交支持与同道情谊，除了宗教圈，还有很多途径可循。不过，宗教对许多人来说确实代表了一个重要的社交来源，《美国流行病学期刊》（American Journal of Epidemiology）刊登过一篇论文，研究者以加利福尼亚州阿拉米达郡（Alameda County）7000名30~69岁的男女为对象，发现孤立于社会之外对健康有深远的影响。社会接触较多的人，不管接触的对象是家人、朋友、教会或社团，和较低的死亡率之间有一致的关联性。这是耶鲁大学莉萨·贝克曼（Lisa F.Berkman）与加利福尼亚州大学伯克利分校（University of California，Berkeley）利奥纳德·萨姆（Leonard S.Syme）两位教授的重要发现，他们指称，死亡率，一种清楚而明确的测量数据，会受到社交支持程度的影响。

法国存在主义大师萨特（Jean-Paul Sartre）曾说，他人即是地狱。不过，至少在生理健康上，就我们克服疾病、延长寿命的能力而言，人确实需要他人存在。医学界早已证实，已婚者要比单身、离婚或丧偶的人来得健康。密歇根大学（University of Michigan）曾以密

歇根州特库姆塞（Tecumseh）地区2754位民众为对象做了一个为期长达10多年的研究，发现较少当义工、社会接触较少和四体不勤的人，于研究期间死亡的概率明显高于常当义工以及社会接触较多的人。

戴维·斯皮格尔（David Spiegel）和他斯坦福大学医学院（Stanford University School of Medicine）及加利福尼亚州大学伯克利分校的同事做过一项常被引用的研究。他们针对罹患乳腺癌治疗后的妇女持续追踪了10年，结果显示，在这10年的评估期间，参加支持团体的妇女比起未参加的人来，平均多活了18个月。我前面所提达特茅斯医学院的研究也指出，动过心脏手术的患者若是参加小区和社交性的团体，存活率就和跟从宗教信仰得到安慰的患者一样，比其他人高出3倍。如果既参加社交活动又从宗教信仰得到慰藉，存活率更是高达10倍！

话说回来，大部分的教会和宗教组织所提供的社会接触与支持不胜枚举，医院及诊所就不可能提供如此多的机会。不管是每周一次的教堂或犹太会堂礼拜、每天去望弥撒或到寺庙一日数次晨昏祝祷，不管是读经班、宾果之夜、激励课程、准备迎接受戒礼、一家一菜的聚餐或青年团契、周末婚友社、教会夏令营、主日学或救济食堂，宗教机构保证能让教友得到丰富的剂量——不只在信仰方面，也包括益于健康的社会互动。

利他思维

传统宗教向来鼓励信徒做奉献、富有利他精神、帮助别人、传扬好话。不过，在分享财富的过程中，信徒也坐收了健康之利。

艾伦·卢卡斯（Allan Luks）是我的朋友，我初识他的时候，他是促进健康中心（Institute for the Advancement of Health）的首席执行官，目前则是纽约市大哥哥大姊姊（Big Brothers/Big Sisters）公益机构的首席执行官。卢卡斯曾投身于一本著作：《行善的疗效》（The Healing Power of Doing Good）；他针对全美数万名义工做了一项调查，发现乐于助人者毫无例外，都比同龄的同侪来得健康。同时，很多人都说，自从担任义工之后，他们的健康有了长足的进步。

卢卡斯把这个现象称为“助人的愉悦感”。书中九成五的受访者表示，时常以个人身份帮助他人，能为自己带来一种生理上的快乐感受。10个人中多达9个人都能感受到这种生理知觉或涌动的明确特点，包括全身突然像有暖流通过、活力增加、心情喜乐。他们也提及长期效应，例如，心情变得更放松、更宁静。

行善不仅能激发助人的愉悦感，受访的义工10个人更有8个人指出，当他们事后回想到当初的助人行径（亦即“回忆起的幸福”），这种健康效应还会再现。值得注意的是，卢卡斯这份调查报告所指的整体回报得自帮助陌生人，不只是家人和朋友。虽然助人的目的不一，这类无私的举动全都能为健康加分，利他行为因此成了一种切实可行的自我照顾形态。

代祷与触摸治疗

若干研究指出：代祷，也就是为他人祈祷是有效的。虽然这点还需要进一步证实，不过探索下面这个研究中的代祷何以奏效却颇有意思，因为患者并不知道有人在为他们的康复祈祷；因此，如果此一研究的代祷产生了功效，不可能是回忆起的幸福所产生的结果。该研究为期10个月，对象是曾于旧金山某心脏医疗单位住院的400名患者；研究者指定某人为其中半数的患者祈祷，另外一半则无人代祷。结果，有人代祷的患者发生充血性心脏衰竭（congestive heart failure）、心脏停止、肺炎的数字明显较少，需要的利尿剂和抗生素剂量也较低。

一般教友以祈祷链方式祈祷，以及信徒领袖（lay leader）至医院探视住院的教区教友，长久以来就是宗教社群的特色，不过在放松反应有健康之效的信息传开之后，祈祷及“按手礼”的行为就变得更具严肃意义了。如今，医院的护士会沿袭宗教传统施行按手礼，他们发现，这种隶属于“触摸治疗”领域的动作能使术后疼痛明显减轻、止痛需求降低，另一项研究也指出，患有紧张性头痛的患者高达九成有头疼减轻的现象。许多医生发现，使用触摸治疗后，伤口愈合率有可观的进步，其他研究者也表示，经过这种治疗的住院患者焦虑感明显降低。

触摸治疗的施行者声称，他们能将一种我前一章提过的能量传送给患者，而且有没有实际触碰患者肢体皆可为之。这些采取静坐姿势

为患者医病的治疗师相信，即使没有实际碰触，他们身上有益于痊愈的能量场也可传递到患者身上。

我现在再重复一次我前面所说的：在我的科学探索中，我始终无法证实能量场的存在。不过，我相信“回忆起的幸福”在触摸治疗中可以发挥效用。除此之外，在有实际碰触的情况下，患者也可能是受惠于他人的触碰——我相信，这种触摸的疗效总有一天会被科学证明。我常听患者说，当他们随着麻醉药开始生效而失去意识之际，若医生或麻醉师握着他们的手，对他们来说会是意义非常重大的事。我们也知道，婴儿出生后的几个月内要是没有人抱或无人对他们表现亲密，会因为触摸的欠缺而尝到长远的苦果。我会于本书稍后为传统和另类医疗做区分，不过目前这样说就够了：我相信，科学会持续发现，人类的触摸有其强大的疗愈力量，这就足以让另类医疗的价值重新得到肯定，包括按摩在内。

我在量化信心治疗方面的努力

10多年前，我决定对一个自称“治疗者”的人进行研究。在那之前，也曾有好几个治疗者来找过我，他们都是因为读了《哈佛权威教你放松自疗》后，相信自己在为别人施展治疗之际也能引发放松反应。他们的话虽然令我神往，但我对于着手这类研究总是踌躇再三，因为我担心自己对“回忆起的幸福”的兴趣可能会逾越分寸，让我在此一领域的信誉受到伤害。可是，曾经代表英国参加奥林匹克溜冰赛、伦敦塔（Tower of London）前总督之妻、本身是英国海军名门之后[正巧也是第二次世界大战美国海军上将威廉姆·哈尔西（William“Bull”Halsey）远亲]的雷伯恩夫人[Lady Raeburn，小名“爱蒂”（Addy Raeburn）]正好偕夫婿在美国旅游，她跟我约好见面，希望我研究她的治病能力。身为知名政治人物之妻，雷伯恩夫人向我保证，如果我愿意投入这项研究，她一定会严守秘密。

雷伯恩夫人告诉我，她第一次发现自己有这种能力是在17岁那年，让“神经崩溃”的姨妈从持续不断的暴烈痛苦中平静下来。后来她在溜冰时跌断一根小腿骨，借着自己以及另一位也以治疗者自居友人的医疗能力治好了自己。之后她又治好了动物和几位跌断手脚的运动员朋友。慢慢的，她开始医治各式各样的疑难杂症。

雷伯恩夫人说，如果我愿意，她可以抽时间搭机往返伦敦来接受测试。我们同意进行一些实验，约定如果没有重大发现，双方都要守口如瓶。

我在哈佛医学院找到一间符合我们机密要求的实验室。我的推想是，如果这样一位治疗者可以影响简单的生物，也就是没有高度发展神经系统的动物或植物，那么治疗者体内存在一种“能量”的立论或许就能成立。而如果这股能量确实存在，它必须能显示出不同于回忆起的幸福的效果，而由于雷伯恩夫人是以按手礼施行治疗，我想不出任何不涉及信念的人类实验。

我们用在水里很快就会发芽的玉米粒作为实验的起步。基本上，我已预先将玉米粒浸泡在稀释的盐水溶剂里以抑制其生长。雷伯恩夫人将双手覆在一堆泡过盐水的玉米粒上，神奇的是，它们确实比其他也泡过盐水的玉米粒更快长出芽来。

接着，我们拿被横切成两半后会重生的涡虫做实验。我们用眼纹作为重生完全虫体的记号。当所有的涡虫一一被切断后，雷伯恩夫人双手握住的涡虫重生速度较快，她所“医治”的涡虫身上的眼纹也显现得比其他的涡虫快。

这些实验结果非常耐人寻味。问题是，这样的实验我永远也无法复制第二次或第三次。虽然无法解开个中奥秘，多年来我和雷伯恩夫人一直还是朋友。

虽然我在回顾相关文献时读到英国伦敦的丹尼尔·本诺（Daniel J.Benor）博士曾经举出若干以灵气治疗酵母、细菌、动物和植物的效果，但这些实验绝大多数也不曾被其他的研究者复制。由于我的实验不可能复制，我对这些结果保持存疑。

多年来，我听到许多宠物饲养者在进入放松状态后，他们的宠物对其冥想状态有所感应的例子。20多年前，纽约电话公司（New York Telephone）医疗部门主任小吉尔伯特·科林斯（Gilbeart H.Collings，Jr.）和我及其他同事针对美国电话电报公司（AT&T）一群接线生主管做了一个研究，探究定期进行放松反应牵引的效果如何。这些受试者当时负责接听投诉电话，每个人都承受着极大的压力。有一天，科林斯打电话给我，说好几位进行放松反应的小主管向他报告，说他们平常拒主人于千里之外的宠物在他们进行练习时会一面出声、一面靠近、抓门想进入屋内，或是坐得很近后做出不寻常的亲昵举动。多年来，我对类似的反应也时有听闻，想起圣方济（St.Francis）驯服野狼、吸引小鸟等动物靠近的传奇事迹，我把这个现象叫作“圣方济效应”（St.Francis effect）。

圣方济效应

圣方济效应最令人拍案叫绝的例子，是我在新罕布什尔州康科德小镇（Concord）对一群公务员演讲时听到一位女士分享的故事。这位女士说，她在自家农场养了两只漂亮的埃及鹅。这两只鹅相貌堂堂，一公一母，可是脾气坏又孤芳自赏，总是和她保持安全距离，就算喂食时间也从来不肯进到几英尺之内。春天的时候，这位女士喜欢在农场的池塘边上静坐冥想。五月的某一天，她闭起眼正待进入冥想，无意间张开眼睛，看到那两只鹅赫然就在面前，头部只离她区区几英寸。她吓了一大跳，不过随即又闭上眼回到冥想上，约莫一分钟后她再度睁眼，发现那两只漂亮的鹅还在身旁，而这回它们又是展翅又是阔步，做出一种在她看来像是舞蹈的动作。她暗自称奇，不过依旧闭上眼继续冥想，几分钟后感觉两只鹅一左一右在她身旁坐下，而且伸长脖子把头靠在她腿上。她告诉我们，这两只鹅就这样栖息了好一阵子，令她惊讶不已。

我一向认为，圣方济效应是人体（和动物）于压力减低、身体平静时释出的激素或气味减少所致。我们身上的气味常会把动物吓跑或让它们不愿靠近，而当我们放松，身上发出的气味似乎会变少。优秀的兽医和驯兽师就深明此理。我曾经读过，纽约市是全球最匆忙、最刺激因此也最常引发压力的环境之一，在这个城市里，女生使用的体香剂要比美国其他任何人口相当的群体来得高。虽然我们很少想到身体处于压力下所发出的微量气味，但它的影响力却不能小觑。

曾是内科医生现为全职作家的赖瑞·多塞伊（Larry Dossey）自费出版过五本关于性灵及治疗的书，他主张，祈祷不只对人有效，对动物、植物和低等生物也有效果（当然，这可能是听信坚称一定要对植物说话植物才能长得好的园丁的话）。我相信，要确定信念和动植物的生理之间有所关联需要更多的研究实证，而多塞伊博士对这样的研究势必非常欢迎。

信心治疗的证据

虽然信心对动物植物的效果目前仍待释疑，但人类对治疗者的心态或敬意会引发回忆起的幸福，这点我却深信不疑。这并不是说我们对医疗人员要心存敬畏或让生活处处充斥迷信，而是说我们应该认清这个事实：我们若是对医治者以及各种传统另类的治疗寄予厚望，这份神往本身就有治疗的效果。

我也相信，朝圣行为中自有一种力量存在。数百年来，人类始终相信朝圣行为具有治疗及重生的功能。想想看，多少人蜂拥到各寺庙、道场、教堂去朝山朝圣，或是不远千里来到哈佛教学医院、约翰·霍普金斯医院、曼宁格临床研究中心（Menninger Clinic）、梅奥诊所（Mayo Clinics）。在我认为，人愿意长途跋涉去见医治者、去探访与疗愈有关的地方，心中存积的期望与冀盼自会产生一种深度的“回忆起的幸福”。显而易见，患者若是对医护人员抱有信心甚至崇敬，自己便能受益。没错，传统医学和医学界人士要让自己的立场和患者直觉上甚至潜意识上的偏好行为更加契合或许有方法可循，就像前面提过风水的道理一样。

不过，我在本书中强调一个人要对自愈能力心存信心和敬意，是希望医疗人士能在他们提供给我们的东西——药物和手术——以及被忽视的自我照顾能力之间取得更好的平衡。由于传统医学才刚开始汇总“回忆起的幸福”这方面的许多知识，因此基本上我提供一些方法，让个人能从回忆起的幸福中获得最大利益。

虽然信心与信念的疗愈力量确实有其正当性，但我们的社会已开始将“信心治疗”这个名词，和那群与其说是善用，不如说是操弄、要人掏钱包比给予医疗照顾更多关心的宗教神棍连在一起。不过，既然社会已开始接纳身心灵医学，也悟到回忆起的幸福对大部分的疾病皆有疗效，我们就必须承认，某些信心治疗的确有它的道理。

“回忆起的幸福”最大的优点，是无需医院诊所的白袍介入；它凭借的是信心，不管是个人、外行人、有或没有专业医学知识的人，纯粹系于个人期望之上。当然，它也有危险，那就是：当施行信心治疗的人，不管是否具备专业医学背景，为患者灌注期望和信心的目的只是为了牟利或吹捧自己时。

不过，我们还是来看看传统上所谓的“信心治疗”。1984年，几位研究者针对弗吉尼亚州里奇蒙德（Richmond）地区500多位成年人做了一项电话访查，发现一成四的受访者自认曾经因为祈祷或神明保佑而得到痊愈。一成二的人说他们的感冒或流感得到治愈，其他人则说自己的情绪问题、背痛困扰、骨折、癌症有所舒缓或好转。不过，这些说法并没有得到研究者的证实。

另一项在马里兰州巴尔的摩市（Baltimore）所做的研究，有六成七的受试者声称信心治疗对他们的生理病痛有正面效益，包括背痛、长期疼痛和关节炎。至于心理问题，如抑郁、焦虑、恐惧、愤怒，治愈率更高达七成七。这里也一样，受试者的说辞并没有得到其他研究者另外的测量证实，不过，当事者本身的痛苦确有缓减。荷兰的一项客观研究指出，按手礼会让患者幸福感增加，不过心脏的收缩压或舒

张压都不见降低。

虽然这些关于信心治疗的研究都缺乏验证或共识，但我们从前面提过的多项“回忆起的幸福”实验中知道，医护人员的信心可以强化疗愈力量。但是，若说信心治疗具备了超越于“回忆起的幸福”的好处，要取信于人，我们势必需要更进一步研究。

我们对信心的医治能力了解越多，越发现主流宗教已逐渐回归到疗愈的层面。现在，许多神学院纷纷开设信心治疗的指导课程，不再只是进行教牧和牧师培育，马萨诸塞州安德沃牛顿神学院就是其一。曾担任该院心理与临床研究系主任以及临床教牧教育组长的亨利·布鲁克斯（Henry C.Brooks）这样解释：“疗愈曾经是教会的重要使命之一，可是我们慢慢认为疗愈乃世俗之务，于是放弃了它。如今，在浸淫于身心灵关联的研究后，我们体悟到，我们其实是一个弥足珍贵的角色。我们不再羞于启齿谈疗愈，因为它是基督教传统的一部分，并不是江湖郎中耍的把戏。现在，信心治疗对我们来说是核心重点，我们希望当个先锋，将它的种种传授给别人。”

身心灵神学

宗教学者告诉我，宗教作品中有一整套肯定身心灵关联的神学思维与宗教教义在，或可引导宗教信徒去理解进而欣赏这些关联的宗教内涵。但也有人对生理可受惠于宗教信仰的信息并不欢迎，他们认为，医学上的发现只会让信仰减分。我听芝加哥帕克里奇健康信心暨道德中心（Park Ridge Center for Health，Faith and Ethics）的资深学者马丁·马蒂（Martin E.Marty）说过，“下一波对上帝的重击将会来自神经生物学；它会把上帝贬抑成与神经细胞无异。”

数年前，一位知名神学家给了我几句诤言，让我对这件事豁然开朗。当时数据开始说话，信心因素化为可观的健康利益浮出台面，我担心宗教人士会把我的研究视为是“把上帝贬抑成与神经细胞无异”的一种企图。我也担心自己会不会看来像是在试图证明或否定上帝的存在，因为我正在努力探知，回忆起的幸福是否为一种宗教信仰的力量。

因此，我和哈佛神学院的院长约了一个时间见面。当时担任这所创立于1811年、地位崇高神学院领袖的是克里斯特·司汤达（Krister Stendhal）院长。司汤达院长信奉路德教派，貌相威严，虽然仙风道骨又驼背，但看来身形高大——他身高六英尺有余，而我挺直腰杆才五英尺九。

我落座在院长书桌前的厚垫座椅里，开始我事先演练过的讲词。我告诉他回忆起的幸福以及放松反应的种种。我告诉他一开始我是因

为注意到超觉静坐所产生的生理变化，也告诉他西藏喇嘛于冥想静坐时所做出那些匪夷所思的动作。我谈到信心因素，谈到患者如何借由性灵的增益而受惠。最后我告诉司汤达院长，我担心我的研究会对宗教传统造成破坏。我需要他提供意见。

司汤达院长全程专心聆听，接着才从椅子上起身，慢慢走向我，伸出一手放在我肩头。他俯视着坐得低低的我，说："年轻人，别担心我们。宗教和祈祷早在你之前便已存在，在你之后还是会存在。你做你的事，我们做我们的。"

在我的追寻之旅中，我一直尽力不把上帝贬抑成与神经细胞无异。我的目的反而是提升医药科学对所有信念的敬重，包括对上帝的信仰，好让大家了解我们体内固有的身心灵力量是多么神奇。

我们此处所举出来的数据是无可否认的。信心确实是人类生活及健康的核心。画家马克·夏卡尔（Marc Chagall）曾说，"不要让我的手失去光。"我的追寻让我慢慢相信，光之于这位画家就像信心之于人类一样重要。我越来越相信，信心与希望是人类的原始本能，是一道自然而然把我们吸引过去的光。一如被关入奥斯维辛集中营里的那些犹太人，我们在理性上或可拒绝上帝，但性灵生活所带来的情感及生理慰藉却是无法否定的。

第9章　信念回路

我在本书中所描述的科学探索之旅，很多时候是因为一个疑问——“就只是这样吗”——的驱动。不管是我遇到的患者还是汇总的研究，医药科学在我看来总像是刻意把一些它本该予以影响的人类经验阻绝在外。你若是去问患者，他们很可能会指出某些对他们生命来说深具意义或堪称要素的东西，可是在现有的医疗过程中，这些东西就这么被忽略掉了。这实在令人扼腕，因为我的研究显示，这个“生命要素”也是健康的源泉之一。

跟着直觉走

不过，我的追寻既受医学研究结果的推动，同样也受到直觉的驱使。我直觉上相信，人的生理及存在有一个永不过时且永恒不变的东西，这一章，我就要告诉各位这个东西是什么。一路走来，我的追寻一直借由传统科学测量获得知识，我也有充分证据显示我的结论经得起科学验证，但科学所能证明的有其尽头，而此时此刻，我相信我已来到这个尽头。

将近30年前，在追索答案之初，我就有过一种异常深奥的想法。就像我许多不错的点子，这个想法也是我在刮胡子的时候突然闯进脑海的。我发现，除了身心的研究，没有其他事情比拿着一把锐利刀片在脸上一行行地刮更有提神醒脑之效。因此，一天早晨，我就这样站在镜前，刮胡刀放在下巴上，深深地陷入了思考。我思索的是当时我所了解的事实：科学家已经证明动物身上有一种可由大脑控制的放松状态存在，也就是我后来证实也存在于人类身上的放松反应。

我已经见识过，修炼超觉静坐的人能够让通常因压力而引发的生理机能放松下来。虽然那时候我还不知道有个标准公式可以引发这样的放松状态，不过那些步骤看来并不神秘也不会太难学。据我猜想，我应该可以找到宗教与非宗教情境都能反复诵念以专注心神的例子。由此推断，所有的专心诵念，从拉梅兹呼吸法到全世界的宗教仪式，皆可引出放松反应。

手拿刮胡刀的我继续深思，于是我回想起大学时代的那篇报告，

以及威廉·詹姆斯以优美文字所形容宗教经验的共通性。人类打从存在以来，似乎就已开始崇拜神明。

这时候，我灵光一现。“这就是祈祷！”我对着镜中胡子刮到一半的影子大喊。或许，人类这种崇拜及相信的倾向就深植在我们生理、刻在我们基因、写在人体构造的密码中。或许，这股愿意相信并且履践信念的内在渴望，正是人类和其他生物的区别所在。或许，人类的本能一向知道，崇拜一个超越自己能力的力量对我们是有益的。没错，如果这样做就是为了引发放松反应，那么医药科学就能“证明”这对人类有益！我因此推断，或许，人类以一种非常具体的方式，天生就拥有“通往‘上帝’的回路”。

通往“上帝”的回路？

人类天生就拥有通往“上帝”的回路，这个想法在我看来已远远超出传统科学研究的范畴，因此，这个可能性虽然令我雀跃，也让我感到恐惧。我是什么人，竟然敢试着去量化、去证明人类对“上帝”的信仰？全世界再也找不到比这个更有争议性的课题了。论神圣，什么也比不上宗教信仰。而且，什么也不比宗教信仰更“不科学”。更何况，我完全没有准备要着手去搜寻信仰的具体例证，这令我心里发毛。没有这种课、没有教科书，而就我记忆所及，也不曾有过试图证实信仰“上帝”有何生理特质或益处的病理讨论会。

不过，虽然我的医学训练并没有给我这方面的任何储备，但我和患者、他们的家人以及一般大众的互动让我相信，我这个假设是健全的。在我感觉，人类天生就拥有通往“上帝”的回路、我们是被量身定做成对信仰投入并加以实践的个体。心灵信仰是最大的一种力量，这个想法就像一直存在于我和所有人类体内的真理，我只是突然如梦初醒顿悟到它。一如我们前面讨论过的联觉，这就像体内的某个生理过程浮出了表面，让我生平头一回和一种人类原始动力、一种永不过时的生理力量和健康泉源对上了频率。

我为什么会认为信仰“上帝”是一种原始驱动力或生存本能呢？在此我不妨将本书中引导我得出此一结论的研究结果做个归纳。我们检视过，当患者、医护者或两者之间培养出信心，其影响可谓举足轻重。我们解释过，信念会以正面或负面的生理效果反映出来，前者

如“回忆起的幸福”，后者如反安慰剂效应。我们也探讨过，我们所属的文化、族裔和日常经历是如何塑造了我们的信念乃至于我们的生理。

之后我们又深究了大脑的运作，从这个复杂至极的系统里，我们看到神经细胞的启动模式如何创造、储存，也看到生活经验和基因时而融合，使得定夺所有思维、行动、感觉和功能的细胞路径不断在改变。我们学习到，人来到这个世界时已带有深固的硬回路本能（别的不说，怕高、怕蛇即是，亦即惧高症与蛇类恐惧症）、打或跑反应和“完整”的观念——有手有脚有躯体。这些都是与生俱来的倾向。人类祖先因为这些策略得以存活、物种得以延续，我们的大脑因此就变成具备了这些回路。我们还有一个个中逻辑和缘由都尚待探究的情绪标示计，它对我们所有的思绪和遭逢的一切都会做出潜意识的反应。

难逃一死的重负

不过，我们一直没有讨论的是，人类也负载着一种危及基本生存的洞察。我们虽是地球上最聪明的物种，智力高过所有其他动物，但我们或许也是唯一认知到自己总有一天会腐朽、死亡无可规避的物种。相对于思索这类问题、面对这样的事实，无知或许是一种福气，因为认知到自己总有一天会与草木同朽是莫大的煎熬，它会引发无比的沮丧和焦虑，严重到妨害了我们的生存。既然我们是唯一会问“我死后会怎样”的物种，我们对于这个问题的解答势必得有利于生存才行。

据说，西塞罗（Cicero）曾言：“所有的哲学谈的只有一件事：死亡。”我越来越相信，为了对抗这股基本的不安，人类也具有通往“上帝”的回路。不管“上帝”存不存在，我们的基因就是信仰的保证书，它告诉我们，只要相信有种东西能够对抗凡人的必死性和生命的脆弱，我们的身体就会得到抚慰。因此，为了不让死亡的认知和惧怕把我们弄得功能尽失，我们的大脑深具信念，相信生命存有更好、更崇高的意义。

凯伦·阿姆斯特朗于《神的历史》中写道：“犹太教、基督教、伊斯兰教对‘上帝’的观念异常雷同，其他关于那位绝对存在（即‘上帝’）的思维也相去无几。人在试图追寻生命的终极意义和价值之际，心念似乎都会朝着某个方向行进。他们这么做并非受到胁迫；对人类而言，这似乎是天经地义的事。”确实，对人类而言，信仰“上帝”似乎是

天经地义，就像我们会出于本能不迎战就逃跑那样自然。如同我们前面所见，这些与生俱来的本能常会发展成共同的原型，截然不同的地区和族群却有着同样的恐惧和倾向因此蔚为传奇。同样的，由于天生就被设定成“朝某个方向行进”，我们也衍生出万能之神的观念。

自从在刮胡时刻得到顿悟，我花了两年时间钻研世界文献，包括宗教与非宗教的，希望找到一个能引出放松反应的共通公式。我发现，不分国家、宗教，所有结果都一样——所有的文化，无论是宗教或民间习俗，都包含两个基本步骤：专注心神反复诵念，以及对杂念干扰无为而治。从印度教到天主教的“万福玛利亚，你充满圣宠”，从犹太教到佛教、基督教、伊斯兰教，不管诵念的是什么，祷告中自有潜移默化之效。关于奉行这些宗教习俗所引发的平静状态，文献中的描述比比皆是。另外，我也找到许多例证，显示一些非属宗教的技巧也能导致我在超觉静坐修行者身上见到的生理放松现象。拉梅兹呼吸法、自我暗示法和渐进式的肌肉松弛练习，都属于这些科学已证实有效的技巧。

生命的意义性

不管你相不相信有“上帝”，你都会对你的人生赋予目的感和意义性。当然，选择如何呈现这种天生回路、这种既定指令，方式因人而异。不过，生命中总有一些看似非属凡俗的本质，而无论什么人，都能从中得到最深邃的力量与安慰。

有些人希望从小孩身上得到激励，因为儿童并未受到污染，充满了各种可能性。有些人借着种花草得到莫大慰藉，因为色彩缤纷、生机盎然的花园里，不断有新的生命重现。最精粹的音乐和艺术，可以鼓舞一代代的听众及爱好者，自然奇景也是，如云朵围绕的山壑，永不停息的海潮，前一夜被地平线吞没而每天早上依旧升起的太阳。

但是，对“上帝”的信仰在疗愈方面似乎特别具有影响力，因为就我所知的一切定义，“上帝”的意思就是无边无际、没有任何局限。为免我们的健康受到这个终极的恐怖事实——我们可能屈膝在病魔之下、人人难逃一死——的伤害，相信有个万能的力量存在就成了我们天性的一部分。

我在本书中虽然名之为“上帝”，但我希望各位了解，我其实是泛指所有犹太教、基督教、佛教、伊斯兰教、传统印度教的神明，也包括各路或男或女的神祇以及古往今来世上所有受到人类崇敬爱戴的神圣人物。根据我的科学观察，我的心得是：无论你把你尊崇的绝对真神称作什么，也无论你皈依什么样的宗教流派，信仰“上帝”的结果都并无二致。

还有一点，不管措辞如何谨慎，恐怕我在本书各章中讨论性灵经验时的遣词用字还是不够恰当，词不达意。试图以有限的词汇去表达神秘又神圣的事情，人类对这种挫折感向来知之甚明；更何况，把“上帝”和基因、性灵和神经细胞连在一起，基于我们总把科学和宗教、物质和心灵分门别类的心态，大多数的人难免会觉得不舒服。

一种生理上的渴望

但是，尽管我们的词汇与思维有限，对神性的渴望却在生理上表露无遗。曾是耶稣会神父也是《洛杉矶时报》（Los Angeles Times）编辑之一的杰克·迈尔斯（Jack Miles）于近作《神的传记》（God：A Biography）中写道："它是永不停息的呼吸声，我们依然可在睡梦中听到。"盖洛普民调也显示，有95%的美国人自称相信"上帝"。当然，我们不知道在那些填写问卷的受试者眼里"上帝"是什么样的形体，但几乎所有的美国民众都认同有位全能的"上帝"存在，想来令人匪夷所思。

相较于普罗大众，科学家也感受到这股渴求，说不定感受的程度还更强烈。民调告诉我们，绝大部分的科学家都认为自己是无神论者。但有句老话说："如果少量的科学令人远离'上帝'，大量的科学则让人回归'上帝'。"尤其是物理学家，他们常会发现自己身处于这个根本的困境。他们知道，导致百亿年前大爆炸而催生了这个宇宙的原因是由不计其数的变量汇集所致，但这样的巧合概率微乎其微，时机更凑巧得不可思议，因此，他们不得不选择相信，所有的生命若不是奇迹一桩就是荒谬的侥幸。同样，方兴未艾的混沌理论指出，即使是生活中多如恒河沙数、看似随机之至的事件——池塘里泛起的涟漪、旗杆上的旗子应声而断、心跳的小小脱轨——只要用精密的计算机和数学模式研究得够久，说不定都可预料得到并测量出来。从过去不曾显现任何设计和模式的东西里察觉到其中竟有设计与模式可循，即使是最顽固的科学家也可能心生动摇。

《华尔街日报》（Wall Street Journal）的专栏作家吉米·霍特（Jim Holt）曾经针对多本探索科学与宗教关联的新书做过一番检视，他说："就现代科学所知，宇宙的一切——它的自我组织能力；它催生银河系、生命、意识的精妙能力；单单它的存在——几乎都是概率渺茫至极的事。因此，我们置身于此时此地，似乎是某种超自然的力量刻意为之。"

《目的的证明：科学发现造物主存在》（Evidence of Purpose：Scientists Discover the Creator）是霍特所检视的新书之一，这本书的发行人是运筹共同基金极为成功的投资大师约翰·坦普尔顿（John Templeton）爵士。坦普尔顿爵士是我的贵人之一，他出钱出力设立了一个基金会，专事研究"上帝"的科学基础。哈佛大学的欧文·金格里奇（Owen Gingerich）、多伦多大学的丹尼尔·奥斯蒙德（Daniel H.Osmond）和联合神学研究院（Graduate Theological Union）的创办人罗伯特·拉塞尔（Dr.Robert John Russell）对《目的的证明：科学发现造物主存在》一书都有数章贡献，而我作为坦普尔顿基金会的咨询顾问之一，有幸和这几位作者结识交谈。

这几位学者提出的论点深具说服力，他们指出，要让那么多的元素结合在一起让我们目前所知的生命发生，这种可能性微乎其微，因此，我们生命中有"某种超自然力量刻意为之"的推论是非常可信的；有证据显示，宇宙的设计其实是经过深思熟虑，并不是随机发生的。宇宙论物理学家弗兰克·提普勒（Frank J.Tipler）在其著作《不死的物理学》（Physics of Immortality：Modern Cosmology，God，and the Resurrection of the Dead）中也同声附和，他认为神学终究有可

能受接纳成为物理学的一支，而总有一天，科学会为“是否有位无所不在、全知全能的‘上帝’存在”的问号揭开答案。

诺贝尔物理奖得主莱德曼（Leon Lederman）曾将某种极难捉摸的基本物质戏称为：“‘上帝’的粒子”。这些“上帝”粒子——或称希格斯粒子（Higgsons particles）更为人知——犹如挡板，供宇宙间其他重要粒子碰撞反弹之用。借由一系列的碰撞，反弹的粒子因此有了实质，或者称为质量；如果没有希格斯粒子，所有的粒子就像是没有质量、不断以光速在空中射来射去的幽灵，毫无轻重之分。科学家相信，希格斯粒子是开启所谓“创造”的关键，无数的物质、无数能够辨识的生命形态以及整个宇宙结构因此诞生。许多现代学者正致力于希格斯粒子的发现，有人认为这些粒子繁衍出了我们称为“生命”的神奇，也有人主张希格斯粒子只是一颗小棋子，它的背后还有一个超越凡尘的伟大计划。而我相信，无论科学家有多渴望揭开人类存在之谜，我们和这个令人惊叹的宇宙究竟源起何方的终极之谜，永远都不可能摸得透。

终极之谜

作家凯瑟琳·哈里逊（Kathryn Harrison）这样形容："现今世界以科学取代了信仰，在多数人眼里，这就表示天下没有神迹，只有许多未解的谜……而我们即将揭开（它们）。"我们的社会把一切都带到实证分析之下，企图将所有未知的东西乃至于整个世界都用漂亮的统计图表和方程式包裹起来。接下来，说不定那些最难捉摸的变量，例如命运、人的抉择、人际关系，和其他所有的谜团都可得到简化甚至预测出来。

即使获得了新知，即使征服了谜团，我们还是隐隐感到空虚、若有所失。而信仰，是唯一长长久久的慰藉。之所以如此，部分原因是：对绝对真神的信赖，是唯一足以抵抗疾病及死亡这些终极事实的力量。

不过，也正因为信仰对那些不可见、无可证实的东西给予认同，一种希望由此而生，而那样的希望是理性不得其门而入的。凯伦·阿姆斯特朗写道，原始人类敬拜神明，"不单是为了取悦这些神明力量；这些原始信念表达的是一份赞叹和神秘之情，而这似乎一直是活在这个美丽又可怕世界里人类经验的一个重要部分。"

超越凡尘的信念

空想无益，往往只会消耗心神，而我发现，相较于其他任何形式的信念，信仰最能让这样的无谓思考发生短路而得到心灵平静。身体自有神奇的疗愈能力，但我们每每让自己成为它的绊脚石——一咳嗽就担心是染上恶疾的征兆，因为从媒体读过听过太多可怕的故事；认为没有外力辅助就不可能克服病魔，因为一大堆广告和药厂都是这样告诉我们的。这些担心和疑虑不但启动了打或跑反应、引出林林总总和压力相关的症状和疾病，也弄钝了人类在演化过程中被磨得尖利的疗愈能力。永无止境的担心和疑虑也在我们的神经细胞上烙上印记，以至于身体太常“忆起”疾病和健康的威胁，也就是前面讨论过的反安慰剂效应。

然而，正因为信仰似乎超越了凡俗经验与真实，因此在平息挫折感、带来希望和期盼方面具有绝佳的能力。有了希望和期盼，“回忆起的幸福”——将身体各种资源和反应动员起来而导致疗愈作用的大脑印记信息——也就水到渠成。

芭芭拉·道森的“奇迹”

我相信，我的患者芭芭拉·道森（Barbara Dawson）就是如此。四年前，她的医生建议她开刀以对抗在她喉咙里肆虐的癌细胞，她拒绝了，告诉医生：“‘上帝’还没有放弃我。”当时71岁的芭芭拉看来只有50岁，说她宁可死也不要为了割除肿瘤而只剩下半边嘴，何况还得拔掉几颗牙。

她得的是转移性鳞状细胞癌（metastatic squamous cell carcinoma），那一天，当她衡量着几个抗癌的选项，两个女儿就站在身边。两姐妹丝毫没有惧色，而她另外的五个小孩也看不出惊惶。他们年幼时父亲就过世了，眼看着母亲熬了过来，以一份教师薪水拉扯他们长大上了大学，也克服过数次心脏病发、心脏衰竭、慢性糖尿病的种种难关，他们愿意相信芭芭拉所相信的：“‘上帝’会帮助她。”

“可是，肿瘤有可能变大长到这里来。”那位头颈外科医生边说边做手势给她看，示意她的脸可能肿胀变形。

“如果真是这样，我就织一顶帽子遮起来。”她还有心情打趣。芭芭拉不认为自己需要动这个手术；她深信较温和的放射治疗即可奏效。不过，她可能没料到接下来那几个月她会那么惨。因为放射治疗使得味蕾、唾腺、上颚坏死，她在医院住了好几个星期。她几乎无法吞咽，所以不但营养不良还有脱水现象。她心脏病复发，因为服用的心脏药常常从鼻子里掉出来。

然而，在我此刻下笔之际，五年已经过去，芭芭拉还是没有必要为她的肿瘤织一顶帽子。喉咙里的癌细胞消失了。她维持着生病期间掉的70磅体重没有恢复，打败了纠缠多年的体重问题。她甚至有了一个新伴侣，谈了近25年来的第一次恋爱。不管是内科外科，医生都说她是医学上的奇迹——医生用了这个词汇不止一次来形容她的康复。

任何专家都断言芭芭拉要活下去唯有手术一途，可是她却绕路走开，坚持用她相信的方法抗癌：一是放射治疗，也就是数十年来的标准抗癌疗法，外加另一种打从开天辟地以来就存在，但医学界往往视而不见的强大疗法。她对自己决定的治疗、对服用的药和医治者坚信不疑，也深信如果这是“上帝”的旨意，“上帝”就有能力治好她。

不管芭芭拉在我们这些关心她的人眼里看似多么弱不禁风，而她自己就是一个信心发电厂。她体内的每个细胞像是为了一个信念而运作：“上帝”有更多任务要她在这一生中完成。她每日祈祷，遍及全美的亲友也为她建立祈祷链。“我的孩子们为我的健康祈祷，”她说，“我则祈祷‘上帝’给我一颗纯净的心。我祈求自己成为一个有爱心、能治愈自己的人。”

本书稍后会多谈一些由芭芭拉身上所彰显出的重点：虽然人类本身就具有丰沛的疗愈资源，但时时对健康念兹在兹反而有害健康。她从小就在一所五旬节教派（Pentecostal）的黑人教会里学会祈祷，对于祈祷的功用向来了然于心。该教会的牧师坦言“自己心中有个秘密天地”，好处是让他每天可以隐遁其中，做一个小时的祈祷。这就是为什么12年前她听到我在教她病房室友专注心神技巧以进行放松反应

的牵引时，她将我唤到床边。由于她的宗教背景，芭芭拉全心全意接纳这个观念，相信她可以借由放松反应收获重大且长远的健康利益。她以虔诚进行放松反应的牵引，每天一次或两次各花20分钟静静冥想或祈祷。

自从我认识芭芭拉，12年来，我从她身上得到许多非比寻常的启发。她是医学上的奇迹吗？是，也不是。一般大众对“奇迹”二字的使用远比医学界为多；医生用“奇迹”是非常审慎的，他们和一般人一样，相信几乎所有的事情都能以科学解释，即使现在无解也终究会被科学解开。我相信，当芭芭拉决定放弃手术，是信仰帮助她击败了病情恶化的重大概率，如果将信念的角色纳入考虑，“回忆起的幸福”确实就是她康复的科学解释，以这个观点来看，她并不能被视为是奇迹。

我认为，除医学、天主教会与其他对这个字眼有严格定义的社群外，一般人喜欢用“奇迹”二字是因为直觉上感受到信心和回忆起的幸福在流动，不管在体内还是生活中。

不过，前面几章的数据告诉我们，信心确实在我们体内流动，只是它不见得有那么神秘。信心如何传递并化为实效而让痊愈发生，这样的生理机能已慢慢得到解释。因此，我们不由得会想到这个令人惊叹的事实：人类的大脑和身体天生就具有这样的设定。与其说科学揭开了奇迹的真面目，我宁愿相信是科学低估了人体中令人敬畏甚至可说是有如奇迹的设计。

我相信，每个人都具备一种天生回路，能够引导我们找到深具疗

愈力的信念。可是，极少人像芭芭拉一样，信念执著到会对病症做出那样的回应。我们束手任疾病宰割。我们常常为了缓解痛苦和折磨病急乱投医，忽略了真正追求的东西和身体真正的渴求。自尊是个很好的例子。美国女性主义先锋格罗莉亚·斯泰姆（Gloria Steinem）把自尊定义为“发自内心的革命”——她察觉到，人无分男女，就是因为缺乏互相学习、共享政治及个人权力的必要信心，使得她积极提倡的女权受到了戕害。她认为，而我也同意，如果各国的人民和领袖更有信心，这个世界会多些合作、少些竞争，攻击挑衅变少而和平的追求变多。

然而，说到与病魔搏斗，光是自尊是不够的。一位女性在胸部发现肿块、一位男性感到胸痛，当一个人在身体出现令人联想到重症的症状而心乱如麻之际，他们原有的强壮、活力、健康的自我形象常常一下子变得委顿或崩塌。在生活当中，我们看到有人因为各种光怪陆离的意外猝死、有人突然罹病或缠绵病榻，因此无时无刻不在害怕——或许是潜意识或许是有意识——下一个就轮到自己。恐慌和惧怕，外加随之而启动的打或跑反应，无论我们多么努力要避开它们的影响，总会将自尊蚕食殆尽。而大脑也把所有你听闻过关于癌症的种种、不经意得知的心脏病和其他疾病的细节全都储存在记忆里，因此，若想相信自己，你不但得打败自己的恐惧，还得通过终身学到的点点滴滴渡过这一关。

终极的疗愈

不管医治你的人多有爱心、不管患者对自己的病况多乐观多有信心，仅是为疾病命名甚至想到要从“生病”中“复原”，都往往会在脑海里注入负面的新信息。虽然我们愿意相信我们可以命令身体做任何事，但我们天生就负载着神经细胞发射并下令做出生理反应的相关传导途径，而“生病”“虚弱”这些新的自我界定都是一种负担。无意识或潜意识里，我们总会怀有这样的想法——运气用完了、自己就是容易生病、是我们害自己生病、医学不可能什么都治得好、医生说的话也许是粉饰太平、自己眼看就要失能、无法独立，或是痛苦或是死亡就近在眼前——结果身体就让自己的预言成了真。

这就是为什么我越来越相信，深信宇宙间有个更强大的力量存在影响如此巨大。你对医疗有信心，对医治者有信心，对你和医治者之间的关系有信心，这些都深具疗效，对于大多数的一般疾病，治愈率可高达六至九成。但如果你相信有种绝对可靠、万无一失的力量存在，这份信念会带来更大的疗愈力。对相信者的生理健康而言，这份信念的威力是无法比拟的。

这就是为什么我认为驱使我们相信有个绝对真神存在是人类的基因蓝图使然，是人的一种天性。在物竞天择的过程中，突变的基因认为信心对人类远祖的生存攸关重大，于是将同样的先天倾向遗传给了我们。因此，说来吊诡，我们或许可以说进化对宗教是有利的，因为它促使大脑制造了让我们继续往前走的脉冲——信、望、爱成了大脑

基础结构的一部分，让我们据以安身立命。

肉身内的灵魂

达马西奥博士在描绘大脑各项功能时写道，“然而，就我的猜想，真正完美的心灵并不会放弃它最精微的运作，也就是那些组成其灵魂和精神的东西。从我的观点看，此一机制复杂又独特的状态就在于这个灵魂和精神，外加它们所有神圣和人性的层面。”根据这样的观点，肉身和心灵是密不可分的，我们的信念和情感都有生理上的根源和展现，而过去被视为虚无缥缈、不可捉摸的灵魂，也和肉体之身有极深的关联。

如果我们的内在灵魂是完整的，对“上帝”的信仰会让我们具备一种欠缺这份信仰的人不会有的生存意志。当然，这就是年岁日增宗教就越重要的原因，历史学者已注意到此般趋向；在第二次世界大战后出生、现已步入中年的“婴儿潮”人群近年群起对性灵感兴趣即是佐证。或许，这股急迫寻找“上帝”的风潮是因为千禧年将至应运而生，这颇类似于我们前面看过在生日前后突然死亡的例子——对许多人来说，公元2000年不是生命泉源就是截止期限。

健康日衰、死亡逼近是无法回避的事实，当我们离它越来越近，不只焦虑日深，也越来越感觉需要对日常经验慎重以待。正如萨缪尔·约翰逊（Samuel Johnson）所言，“如果一个人得知自己会在两星期内被吊死，他的心智会得到神奇的凝聚。”这就是为什么人身处生死攸关的疾病时，会从宗教里寻找慰藉、信众会为住院患者祈祷、有些天主教徒会希望牧师为他们主持临终仪式。这就是为什么和艾滋病奋

战的人尽管平日生活方式常是主流宗教谴责的对象，却往往在无多的余日里拥抱性灵度过，他们会克服所有障碍，不顾一切地去相信“上帝”、履践信仰。什么都比不上近在眼前的死亡更能彰显“上帝”的真实。然而，无论我们有没有这样的认知，对大脑这个一心只想克服障碍、以一个最高指导原则——让你存活下去——运作的机能来说，死亡是一个迫切不过的真实。

凯伦·阿姆斯特朗写道，她“所做的宗教研究显示，人毕竟是性灵的动物。没错，要说‘智人’（Homo Sapiens）同时也是‘宗教人’（Homo religiosus），这个推论是成立的。无论男女，都是才粗具人形便开始拜神。”

个人是毫无意义的

西英格兰大学心理学系资深讲师苏珊·布兰克摩尔（Susan Blackmore）于著作《濒于死地而后生：谈濒死经验》（Dying to Live：Near-Death Experiences）中写道，如果不为生命灌注意义，人不由得会想到“个人是毫无意义的”。由于想到自己毫无意义可能对健康造成重大危害，我们的大脑因而演化成对意义有一份渴求，这个推测似乎是可以成立的。真是了不起的观念。不管你是无神论者或是不可知论者，你的大脑都会渴望一份目的感，并从中得到安慰。只要能让人类“收获丰饶、得到繁衍”，大脑什么都肯去做，我们的基因就像某种福音传播者，使得我们的生理不断在体内传扬信念的力量。

因此，有人认为，人类是为了打败残酷的现实，随着时间流逝而发明了“上帝”的观念以作为一种倚仗或抚慰。依循这样的脉络，布兰克摩尔写道：

一直以来，演化论的问题就是：它并没有留给生命重大目的或个人灵魂的空间……“上帝”为了一个特殊目的而创造了众生，这个想法即使没有证据支持，也无助于增进对这个生物世界本质的理解，但比起人类只是因为“偶然与必然”——法国生物学家莫诺（Jacques Monod）的形容——而置身此地来得更顺耳得多。而且，人会为了自己全心信服的观念而战，甚至牺牲生命。

她接着写道：

这个（人生毫无意义的）想法实在太恐怖而令人难于接受，我们因此绞尽脑汁，发明了一些比较实质的东西作为攀附，例如，“我之所以经历这些，一定有更多的寓意！”或“如今我已悟到何谓幻由心生，所以我能了解什么是‘真实’。”我认为，这种种努力都忽略了这个可怕的真相：天下没有任何实质的东西可以让我们攀附，即使是我们自己。

以这样的解读观之，演化论犹如制造了集体自欺。如果死亡是生命这场无期徒刑的句点，或许已进化了的大脑就是在玩弄标点符号，试图逃离那终究逃不过的大限。即使是寻找“上帝”粒子的科学家，因为秉持着某种物质世界的观念，也与自欺无异。费米国家实验室（Fermi National Accelerator Laboratory）的物理学家爱德华·科尔布（Edward Kolb）这样说：“科学界最容易做的事，就是找到你所追寻的东西。”

“上帝”撒的种子？

话说回来，也有人认为，信念以及拟想出“上帝”——很多人称为灵魂——的能力是造物主撒下的种子，他希望我们去认识他（或她、或它）。因此，我们之所以心怀信念，是不是因为“上帝”刻意要我们去崇拜、祈祷、怀想并相信有个绝对的真神存在才会感觉完满呢？如果真是如此，“上帝”打算让灵魂在演化过程中的什么时候显现于世呢？而低等生物会不会受人类信念的影响呢？各位或许还记得，我曾与雷伯恩夫人做过显示动物植物都可能受信念影响的实验并试图将这个数据量化，可是我无法复制那些实验。这显然是个争议的题目，需要更多进一步的研究。

孰先孰后

我相信，这就像那个先有鸡还是先有蛋的著名问题，所以，要科学回答孰先孰后——先有动物还是灵魂、先有人类还是“上帝”观念、先有生命而使得信念变成一种生存策略还是先有基因而使得生命及信念成为可能——是不可能的。虽然科学不断努力想要平息它的声音，但我们的存在之谜依然回响个不停。

不过，我的科学之旅指引我做出了一个我相信更为重要的结论——至少就我做医生的目的而言。先有“上帝”还是先有对“上帝”的信念，孰先孰后无所谓。从我所呈现的数据来看，坚定的信念和期盼都具有高度的疗愈效果，对“上帝”的信仰尤其如此，对健康更具有多重的正面效益。

我知道，在笃信“上帝”的人听来，这样的分析势必过于冰冷：论及对身体的效益这件事，信心能造成双赢局面。你相信“上帝”存在也好，或是相信“上帝”只是因为大脑渴求所以喂给它的食物也罢，只要相信就能促进人类健康，并且对个人的完满感有所增益。不管你相信它是“上帝”在人类基因里播下的种子抑或是人类为了滋养渴望生存的躯体而创造出的观念、是为了让有生之年的每一天都显得比较美好的人造产物，信念对我们都有好处。

如果人类确实具备通往“上帝”的回路，而且无论过去未来，世世代代都因性灵而大大受惠，那么我们该如何整合这个生理学的新发现呢？这个潜意识的先天倾向形成了我们的日常经验，在意识到这个事

实后，医学界、社会和个人本身要如何调适呢？可想而知，神学家、心灵导师、个人自己和这项研究所揭露的事实及其含义之间势必会有一场交战。不过，在剩余的篇幅中，我就要以回忆起的幸福和信心因素为中心，探讨医学及公众健康的问题。

特别的神学观念

根据我的研究，我可以说，不管你信什么神、信服什么样的神学观念，这都无关紧要。大体来说，性灵生活是非常健康的。不过，我确实认为科学家迄今为止所洞悉的大脑运作以及我的患者在放松反应方面的感受可以提供若干洞察，告诉我们应该如何崇拜。

西方社会里，我们尽管渴望体验些许的天启，却每每对偏重直觉的巧合机缘和情绪本身的功效嗤之以鼻。各位还记得吧，决定大脑和身体所处理的信息有无价值是由情绪来定夺，它在人类生理和心理功能上扮演了一个重要角色，地位远高于西方社会给予它的评价。虽然我们对情绪于大脑中的运作尚未全盘了解，但联觉专家西托维奇指出，我们知道的比我们自以为的多，人体结构里的原始本能要比我们理性所认知的多。无论身体或心智，其中已有许多既定的智慧，但我们往往不让它们浮现，这或许是因为我们不懂得如何撷取这样的智慧，也或许是因为思想深受制约，总是亟于主动解决问题而非被动地等着答案出现。

我们知道，借着引出放松反应的心神专注技巧能让身心平静，比起其他方法来，不但程度更深，而且效果更快。我们知道，这种感受有如拂去心上的尘埃，让它更富创造力也更容易接受新知。我们知道，对某些人来说这种感受是种深刻的性灵经验，而这种灵性也与他们契合无间，促使身体更健康。

因此，或许直觉或非理性的属灵感应或性灵经验当中自有一种强

大力量，而这可借由心神专注、冥想静坐或祈祷并结合重复诵念而取得。西方社会里，我们希望所有重要的事情都有事实根据，也就是要有实证和理性思维的支持，而不是依靠直觉或信念。传统上，想到“神秘主义”和“神秘”这类字眼就让我们不舒服。如我这般的科学研究者发出一份又一份的问卷，测量一个接着一个做，无非就是为了精准勾勒出性灵经验的特色、性灵与身心融合的影响力、人类信念的功效，证明人类确实具备一种承载性灵信念的生理回路。

许多主流宗教的流派也是走在平衡神学思维的狭缝中，它们一方面乐享并提倡“上帝”显灵的观念，一方面又把情感充沛或超凡的属灵经验跟邪教徒、极端分子、嬉皮士画上等号。有一个超越尘俗、不可探知的“上帝”——一种无可精确描述却令人感觉近在身旁、对我们及全人类都有好处的存在——这种想法我们并不欢迎，反而汲汲营营试着要在“上帝”身上找到可辨识的、拟人化的特质。

试着认识“上帝”

凯伦·阿姆斯特朗说，犹太教、基督教和伊斯兰教的中心思想之一是“‘上帝’与人类的冲突或私下会面”，换言之，“‘上帝’会借由对话而非静默沉思与人类互通心意。”她言之凿凿，说过于拟人化的“上帝”，也就是我们坚持一定要以人类对话方式而不能像打哑谜那样向我们说话的“上帝”，“很可能会变成一个巨大的包袱。”她写道，“他可能变成一个只是依照我们自己形象雕塑出来的偶像，一个反映出我们狭隘的需求、恐惧和冀望的投射。我们推想他会爱我们所爱、憎我们所憎，会替我们的偏见背书而不会逼我们去超越偏见。如果他未能阻止灾祸甚至像是存心导演了一场悲剧，在我们眼里他就是冷酷无情……最重要的事实是，既然被视为是人，‘上帝’就连性别也受到局限……”

历史当中，宗教战争血流成河。无论我们在公众健康方面有些什么样的获益，如果我们将它归功于信仰，可能会被这个事实驳倒：古往今来，打着信仰“上帝”的名号遂行种族灭绝或大屠杀之实的例子所在多有。阿姆斯特朗认为，这要怪“上帝”过于被拟人化、我们太热衷于揭开不可探知的东西之故。这不只使得人类的邪恶目的被合理化，宗教能量也为之委顿，而我们知道，这股能量对人的生理有莫大的帮助。她认为，只要神秘主义不要把功效只局限于规律做冥想的人，直觉或较神秘的感应“上帝”的经验——此为所有宗教、所有民族、所有时代的共通点——或可转化宗教和人类。她也提出警告，指人类在追寻“上帝”的神秘之旅中最好有良师和某些领袖长老在旁引导。

我和我那些同事的研究显然就是针对她的疑虑而发。佛教僧侣、犹太教拉比、基督教牧师和其他勤恳奉行祈祷和冥想的人，在生理上和你我都没有两样，而他们皆可借由祈祷导引出人体内天生回路所可展现的性灵经验与身体感应。当信心因素捕捉到你的信念，放松反应就可能唤出这样的经验。不过，我有些患者才初次进入放松反应就感受到一种心灵上的启发；才过了一个月，这些研究受试者在性灵上就有了长足的精进。

说明性灵该如何掌控、处理，是宗教领袖该做的事。就医药科学的范畴来说，把放松反应运用在祈祷上的危险性不但近乎于零，同时每天挪出短暂时间做规律且无需他人监督的祈祷或冥想，以期引出放松反应倒可带来可观的健康利益。可是，一想到不管有没有传统的宗教训练或归属，人人皆能触及一种或可称为“上帝”的灵魂，有些宗教信徒会感到惊惶。他们的想法是，如果每个人都可在舒服的家中借由放松反应开启通往“上帝”的途径，那谁还需要去什么教会或寺庙呢？而少了宗教组织去稳定那些“中了神毒的人”，社会要如何去管控一些号称因为跟“上帝”沟通过所以驱使他们付诸行动的狂热之徒、极端分子呢？

在极端情境下长期修炼静坐冥想和心神专注的技巧，正如我和同事在那些隐修寺庙和修道院中所见，长老和师长必须在旁给予谨慎合理的指引确实有点道理。但在其他情况下，一如我前面所言，极不寻常或奇异的经验则是罕见的，而宁静安详的一般波动却极为普遍——但这种感受也够强烈，以至于有人相信它一定就是神谕。由于它总是和打着“上帝”之名却行寡廉鲜耻罪恶之实的狂热之徒和极端分子脱不

了干系，我们的社会还是要继续缠斗下去。

从表面上看，种种科学发现对当前的宗教信仰或教律似乎是个威胁，而整体宗教界必须仔细观察，看他们的领袖对这些发现的接纳态度如何。我的经验是，为了他们个人以及教区信徒的完满感和性灵启迪，大部分的神职人员对各种引放松反应的方法都是展臂欢迎的。

性灵有疗愈的力量

事实是我们都同样感受到一股潜在终极能量的降临——如果你愿意，或可称之为“上帝”——它可能具有巨大的疗愈力量，团结这个存在着各种歧异、饱受冲突之苦的世界。我的许多患者告诉我，他们以信仰为基础引出放松反应之后，宗教视野也豁然开朗，从此更尊重生命的性灵本质，不管它借由什么样的宗教表现出来。放松反应的牵引似乎把他们和他人带到了同一个频率，也带来性灵的呈现。

不过，“上帝”观念是信念的产物，再怎么说只是人类生存之所系，这样的论点在某些人听来还是心惊不已。即使“上帝”终究不可揣知也无可证明，他纯粹是靠我们身心的天赋本能去想象、虚构而深信不疑的，很多信徒还是不能接受自己的信仰纯粹是出于自己信念的想法。

这个论点或许让某些人惊惶不安，但我的医学追踪却显示，这股感受性灵的能力源自不管来自“上帝”或来自进化法则都无差别，唯一重要的是，它对健康以及全人类都大有好处。相信有个绝对的真神存在是双赢的局面。

有人在汽车挡泥板上贴上“期盼奇迹！”的标语。我们前面看过，使得我们常称为奇迹的疾病康复等情况发生的，说不定是生理上的原因。我们也看过，被某些人认定为神迹的神秘和性灵经验，其实借由放松反应的牵引即有可能达到，虽然效果会大到让我们视为是奇迹般极其罕见。

因此，就回忆起的幸福和信心因素而言，拿“放手把一切交给‘上帝’”这句箴言来形容我的想法毋宁更为贴近。要得到放松反应的疗愈之效，你必须将日常烦恼和紧张全部放下。不管是仰望“上帝”或是借着你自己特定的信仰对象，人人皆可体验到一种其他任何形式的信念都无可匹敌的救赎。当你专注心神，借着生命中对你来说最有意义的信念驱走纷乱的杂念好让体内的自然疗愈力畅行无阻，就可能得到一股无可言喻的宁静。

我相信证据已昭然若揭。一如芭芭拉·道森和我们所有人的例子，信念带着巨大的影响力行遍我们全身，而我们的生理系统对这个天生回路的结果也欣然接受。我们有个深自内心、无法分割的灵魂，再加上一个会自我慰藉的先天倾向，我们可以把日常的生活压力应付得更好，对宇宙至高的神秘有更充分的体会。信心是生命的见证，这是任何时空下恒常不变的。

第10章　最适度的医药，最适度的健康

1995年，俄克拉荷马（Oklahoma）市联邦大楼遭到炸弹攻击，消防署助理队长乔·汉森（Jon Hansen）因为天天为记者报告新增的死者人数而变得家喻户晓——他的消防员每天都在瓦砾堆里挖出确定死亡的尸体。可是，即使爆炸隔天之后就再也没有发现任何幸存者，汉森还是不肯松口，一直说救援队并没有放弃希望。

几天过去，接着几星期过去，受难者的纪念仪式举行了，嫌犯被逮捕了，举国上下心里也认命地接受了事实：再也没有所谓安全的地方了，而戒慎恐惧势必会比以往更常盘踞在我们的思维里。可是，在这些发生的同时，汉森的组员还是得继续他们不好受的任务，除了要忍受恶臭和周遭鲜明的死亡景象，自己的生命也常因为断垣残壁的危险而受到威胁。

然而，直到行动真正终结，被炸毁的大楼结构已危险到工作人员不得不让爆破小组接手，汉森这才承认他们抱持的希望是徒劳的。直到那一刻前，他始终坚称，在该处工作的人员，无论男女，没有希望的话是不可能撑得下去的。

希望给了俄克拉荷马市救援小组坚忍的力量，也让他们在这样一个徒劳无功、缺乏理性的悲剧里找出自己参与的意义。同样的，人类，正如我在前章所说，向来需要信念才能跨过人终会与草木同朽的悲惨事实存活下去。我们的信念，我们对这个世界的认知与合理化，都是面对生与死时在所难免的反应。宗教信仰是一种特别能抚慰人心

的信念形式，不过任何种类的信念对身体都有重大影响。我们前面看过，信心和希望对人类确实攸关重大，当这两者展现于外，就是一种名为“回忆起的幸福”的生理现象。

不过，信心和回忆起的幸福虽是自然而然发生在人类身上，但对一个否认其效用的医疗体系看来，它们的发生并非那样自然。这一章的重点，就是如何将由信念滋生的疗愈效果重新引介给西方医学界。我会提出巨大的成本效益为证，我相信，如果善用身心灵方面的影响力，这是可以做到的——这在全美各地的实验计划中已开花结果。我也希望提供各位和立法诸公一些引导，思索如何让医学界充分利用回忆起的幸福而做出务实的改变。另一方面也不放弃药物和手术，只是将它们保留给确实需要、能发挥效用的病例。最后，我会谈到另类医疗的影响力，并对它的运用提出一己之见。

医药模式：一张三脚凳

我前面提过，未来的医疗会像一张三脚凳，要靠自我照顾、药物施用、手术医疗三只脚的支撑来保持平衡（见图1-1）。我与身心医学中心的同事们，正是以这个模式作为工作的基石。

全美已有越来越多的中心设立，试图整合身心互动的信息并借助其力作为主流医疗的一环，身心医学中心或许是最古老的一家。我那些同事每年要为数百名患者施以治疗，这个为期10周的团体疗程强调自我照顾，也就是个人能为自己做的事，譬如吃得健康、规律运动、引出放松反应、妥善处理压力。我们提供一般的健康生活计划，也针对癌症、艾滋病、心脏病、长期疼痛、不孕、更年期、失眠等患者提供医疗规划。另外，本中心也供应许多我们使用于女执事医院的教材，例如放松反应的影带、书籍等，供民众做自我照顾的起步之用。

我们也致力于讲师的训练。每一年，除了指导数百名来自全美及全球各地的健康专业人士，我们也依照本书提出的准则为神职人员、教育界人士、企业组织的健康专员提供训练，在他们帮助他们的患者、信众、学生、员工学习有益健康的自我照顾技巧之际给予协助。另外，在玛丽莲·威尔彻（Marilyn Wilcher）的运筹帷幄下，身心医学中心已在全美各地设置了多处分支机构，而包括伊利诺伊州、新泽西州、得克萨斯州、俄亥俄州，以及田纳西州也有多家医院的卫星计划采用我们的疗法。

当然，全美各地也都有其他的身心计划开展，这些医疗法也许传

统也许另类，无非都是为了将信念和行为可能带来的疗愈效果介绍给国人和健康照顾系统知道。不过，我认为身心医学中心及其分支机构的优点在于我们对教学的投入与整合，也就是对三脚凳的所有资源皆有适当的撷取。我们既不会罔顾个人的自愈潜能，也不会因为推荐某种传统或另类医疗而把另一种排除在外。不过，我们的重点确实是自我照顾的成本及科学效益，强调民众必须对毫无帮助的药物和手术减少依赖，不管开药或建议开刀的是何许人。

经济的诱因

因此，目前已有一些计划就位，慢慢改变了现行的医疗方式。不过，要让医疗体系产生重大而广泛的改变，需要什么条件呢？答案是经济的诱因，而且占了非常大的比重。据保守估计，利用身心灵资源施行医疗的经济利益，每年可为投入在健康医疗支出上的美国医疗体系省下500亿美元。

我与同事可以拿出众多证明，指出身心灵医疗不但省钱，积极投入的话更可降低成本、提高医疗质量，不过大体来说，这方面的资源都还有待开发。1991年，我和其他几位研究者在玛格丽特·科迪尔医生的主持下合作了一项研究，探讨身心医学对饱受长期病痛之苦的患者可以发挥什么样的效用。各位或许记得，根据前面提过的几项研究，长期病痛患者因为总想解除痛苦，往往过度使用医疗系统。科迪尔医生的研究非常成功，过程描述可见于她那本石破天惊的著作《战胜疼痛》（Managing Pain Before it Manages You）。

科迪尔的医疗小组将放松反应、运动、均衡营养、压力管理引介给109位参加健康维护组织的患者，每周聚会一次，如是连续10周。一年后，她发现这些患者去医院求诊的次数减少了36%，估算足足省下12000美元之多，第二年结余更达24000美元。1990年也有一项由卡罗琳·赫尔曼医生主导的研究，对象是另一个健康维护组织哈佛小区健康计划中接受基层医护的患者。这项研究中，我与同事发现看诊次数降低了五成。

类似的还有一项针对凯萨医疗机构（Kaiser Permanente）所做的长达22年的研究。该机构是美国最大的健康维护组织之一，研究者的结论是：如果医疗业者对社会心理层面——因压力而导致、西方科学尚难测量的症状——疏于认知和正视，医疗体系可能会有破产之虞。尼古拉斯·卡明斯（Nicholas A.Cummings）和盖瑞·范登博思（Gary R.VandenBos）两位医生发现，医疗体系之所以负担过重，就是因为去医院就诊的患者有六到九成是因情绪困扰而呈现生理病症。他们写道：

患者的忧虑和症状若是和社交、人际关系、工作疑难相关，一般的健康医疗体系往往不能给予适当的关照及回应。以敷衍了事和欠缺同理心的响应最为典型……但只要患者利用潜意识将这种挫折化作下背部疼痛，医生就立刻对患者“予以回报”：照X射线、做检查、开药、要求他回诊。

两位研究者又说，这可能鼓励了患者——不管是有意识或潜意识地——为迎合期望而继续疼痛下去。这就是反安慰剂效应，和回忆起的幸福相反。

制造不切实际的期望

还记得那个研究吧，慢性病患者越是认为自己没有行动能力，其疼痛和失能程度就越严重。我们的医疗体系常常使得患者为了证明自己的话可信，而让生理病症保持下去甚至加剧。患者也学到要常常回诊而滥用了制度内的资源，因为这些医疗专业人士让他们觉得，完全摆脱疼痛是治疗的终极目标。至于患者回诊的原因，可能是因为第一次求诊时没能得到他们希望得到的同情心和注意，要不就是企图替目前或许还测量不出的莫名其妙病痛找出诊断的证据。

对于和压力相关的主诉症状，凯萨医疗机构的对策是广泛给予心理健康服务，如今证明，此举非常符合成本原则。他们安排一些明显关心患者、会协助患者积极解决自己问题的心理健康专业人士与患者短暂晤谈。这些患者在晤谈之后，八成五都有了进步。

心理健康咨询对许多人来说是有帮助的，尤其当患者的忧虑或问题属于长期性质或是成因盘根错节。不过，也有不少患者，例如前面所提几乎焦虑不断的吉米·伯基，光靠咨询或许就不够了。有时候，精神治疗也和医学界一样过于简化，殊不知压力相关的疾病常是日积月累而来，而林林总总的负面思维、怀疑、操心也有可能是造成生理疾病的直接因素。

库特·克伦克和戴维·曼格尔斯多夫两位医生分别任职于马里兰州贝塞斯达的军队卫生服务大学及得克萨斯州休斯敦布鲁克陆军医院，他们仔细检视了567位因病痛前来求诊的患者，发现其中74%找不出

任何生理机能的毛病，而有2/3的患者还会以平均每人110～409美元不等的花费继续接受诊断测试。在这些检测结果出炉后，只有16%的人找到生理上的病灶，而且寻求“组织诊断”的成本甚高，尤其是头痛（7778美元）和背痛（7263美元）这两种在蒙受压力者身上常见的症状。到头来只有55%的人接受了治疗，且治疗效果往往不佳。

我常常提到，上医院求诊的病例有60%～90%都跟身心症有关或是因压力导致。不过，我姑且拿75%这个数字作为标准，估算出每年可省下数百亿美元的成本。从我们的数据中推估，如果我们对“身心关联”和“回忆起的幸福”加以强调，上医院求诊的数目约可减少一半，亦即37.5%。拿1994年的统计数字来看，美国约有67万名执业医生，每星期平均看诊74.2人次，换句话说，每个医生在这一年共计看了3858.4人的病。患者看诊平均要花上56.2美元，如此，每年的看诊支出总计为670000×3858.4×56.2美元，也就是1453亿美元。如果医院求诊数减少37.5%，仅一年即可省下545亿美元。

这还不包括用药（含处方药及成药）、检验及手术减少所省下的开支。另外，我认为另类医疗的效果大体上就是回忆起的幸福，如果真是如此，美国人对另类医疗的依赖——每年至少花费137亿美元——也可降低，额外省下数以亿计的开支。

新的策略

我相信，在所有到医院求诊的病例中，六到九成皆可选用“回忆起的幸福”和其他的自我照顾技巧来治疗。而不管病况属于急性或慢性，这些技巧也可增加服药、放射治疗或手术成功的概率。另外，借由肯定患者的信念和价值评断，医学界也可把尊严和掌控感还给患者——有太多患者抱怨，他们在和医生和医疗机构打交道时这些往往付之阙如。对于这些占绝大多数的患者，也就是四分之三到医院求诊的人，医学界必须想出更好的治疗策略——对于这些病例，当前的医诊程序不但鲜少探究问题的源头，药品和手术治疗的效果也都极为微小。

戴维·索伯尔医生从另一个角度来看这个问题。1993年，他在《最新心理医学》期刊上发表论文指出，上医院求诊的人当中，有25%的毛病其实都可自己解决。这些患者有70%~90%是因为一般的病痛和不适去看医生，如果他们有较好的心理准备及动力去诊断并自我治疗，求诊次数当可减少25%。换句话说，对健康医疗体系提出不必要且昂贵要求的患者中，有25%可以教导他们如何自我治疗。

索伯尔总结道，如果将身心医学整合在标准医疗当中，亦即鼓励患者在自我健康的医护及保持上担任积极角色，整体门诊数目可降低17%，因小病小恙而去求诊的数字可下降35%、住院天数减少1.5天；因急性气喘、关节炎和急性小儿科疾病而求诊的数目，分别也有49%、40%、25%的降幅。至于成本高昂的生产分娩，剖腹产可减少

56%，分娩过程中需要硬脊膜外麻醉（epidural anesthesia）的案例更是惊人，可以减少85%之多。

因为鼓励独立、消除民众对医疗体系的过度依赖，身心灵疗法可能产生极高的成本效益。如果许多事情患者可以自己做，医生就不会要求那么多的检查、手术和药物，这些都可省下可观的成本。

不过，什么时候依赖自我照顾才算合适呢？任何时候当我们有所病痛，我们怎么知道要用三脚凳的哪几只脚呢？第一个问题的答案很简单。自我照顾，包括“回忆起的幸福”，应该成为习惯。我再重申一次，本书的重点虽然放在因信念而生的医疗上，但以均衡营养、适当运动、压力管理并养成其他良好习惯去追求健康，那才是最理想的。它应该成为你日常作息的一环，这是防止身心病痛上身的最佳途径。而一旦有病痛发生，无论什么样的病，“回忆起的幸福”都可发挥正面的疗效。换句话说，自我照顾和“回忆起的幸福”几乎可以用于所有的疑难杂症。

不过，我们曾在本书中讨论过许多病况，其中信念都扮演了重要角色——或许是正面的“回忆起的幸福”，或许是负面的“反安慰剂效应”。兹将书中所引研究中受信念影响的病症罗列于下，虽然这份清单绝对称不上完整：

·心绞痛（狭心症）

·支气管气喘

·单纯性疱疹（口唇疱疹）

·十二指肠溃疡

·各种疼痛——背痛、头痛、腹痛、肌肉痛、关节痛、术后疼痛、颈部、腿部、手臂疼痛

·疲倦

·晕眩

·阳萎

·体重减轻

·咳嗽

·便秘

·郁血性心脏衰竭

·怀孕期间恶心呕吐

·风湿性关节炎

·手术后肿胀

·高血压

·糖尿病

·心肌退化

·嗜睡

·紧张

·失眠

·皮肤对有毒植物起反应

·假性怀孕

·耳聋

·死亡（显然是反安慰剂效应！）

当然，除了信念，其他许多因素也可能导致或影响这些症状和病症的发生。我要说的是：很多情况下，生理失调或许有其身心灵方面的病源，治疗也因此落入自我照顾的范畴。在这些疾病的医治上，“回忆起的幸福”以及其他健康的生活方式可以做出重大贡献。

至于三脚凳的另外两只脚又如何呢？我要明白指出：打针吃药和手术措施，如果情况确属需要，就算没有“回忆起的幸福”辅助也可以治好患者。在这种情况下，不去服药或开刀是愚蠢的勇敢，也是危险的。这两只脚是业经证明卓然有效的科学治疗，人类因此得以克服疾病、延长寿命、让生活质量更好，如果你罔顾这两者，就是否定了这一切。

许多医学教科书会要求我把这些特定情况一一用白纸黑字写下来。不过，我之所以罗列于下（当然不尽完全），只是想让大家了

解：这些治疗如果运用得当，对我们具有必要且无可否认的利益：

·施打疫苗预防小儿麻痹症、白喉、天花、百日咳麻疹、肝炎、破伤风

·施打麻醉以备动手术

·动手术缝合伤口

·补蛀牙或装假牙

·施用抗生素以免细菌感染

·为预防失明、治疗视力而切除白内障、换镜片

·戴助听器以辅助听力

·因疾病引起维生素不足而补充维生素

·为治疗因激素不足导致的疾病而补充激素

·为截肢和失能者装假肢

·因关节受损而换关节

·服药治疗郁血性心脏病、心律不齐、淋巴瘤、情绪失调、精神分裂

·因急性疼痛及某些慢性疼痛而服用止痛药

·心脏瓣膜阻塞或失去功能而装置人工瓣膜

·心跳频率不规则而装置心律调节器

·心脏停止而使用电击器

·因失血而输血

·肝脏、心脏、肾脏、肺脏的器官移植

虽然我极力倡导自我照顾，但我也强烈建议，如果某个症状一再发生或显得很严重，一开始要先去看医生。某些疾病确实需要用到医药科学的宝贵资源，先将这样的疾病排除掉是很重要的。而当你比较能够掌握身体的一般病痛起伏，你会知道什么时候应该去看医生。我说“回忆起的幸福”可以减少求诊次数、节省成本，并不是要患者拒绝去看医生。恰恰相反，我是希望借由结合身心医学与现行医疗，让患者和医生之间有更令人满意的互动，如此，医生会认同身体确有许多不同展现疼痛或损伤的方式，从而鼓励患者照顾自己，并为患者灌输适当的期望，让他们知道何种医疗适合他们。

我们前面看过，许多病况是因身心灵的牵动而引发，“回忆起的幸福”在这方面因此特别具有疗效。同样，疾病的肇因林林总总，有生理因素也有环境因素，许多是超越身心灵的范畴，如果是这样，仅靠“回忆起的幸福”就不足以治愈。

自我照顾日渐勃兴的好消息

不过，有越来越多的证据显示，即使在最意想不到的环境，自我照顾也可能发挥出巨大的影响力。迈阿密大学的迈克尔·安东尼（Michael H.Antoni）医生和同事做过一个有趣实验，研究对象是若干不曾做过艾滋病毒，或称人类免疫缺乏病毒（HIV）检测的健康同性恋男性。他们将受试者随机分成两组，接着为所有人做艾滋抗体的测试。其中一组每星期见面一次，在结果出炉前的这段时间接受自我照顾训练，另一组则完全没有训练。第一组的男性除了学习渐进式肌肉放松、建立自信和其他压力管理技巧，也会讨论“认知重建”——打破自动落入悲观思维的习惯，以乐观正面、能导致回忆起的幸福的思维取而代之。

在结果揭晓的三天前和一星期后，研究者分别为这些男性抽血，并请他们填写关于当时情绪和心理状态的问卷。结果，确定感染艾滋病毒而先前接受过自我照顾训练的那组受试男性沮丧感并无显著增加，和测出阳性反应的控制组正好相反。相呼应的还有验血结果：测出阳性反应的自我照顾组男性，其CD4＋T淋巴球细胞（helper-inducer T cell）和自然杀手细胞（nature killer cell）——两者是免疫系统中的盟友，我们的身体就靠它们抵抗病魔——的数目都明显较高。安东尼及同事认为，此一研究显示，放松技巧和遵守训练的意愿使得心理和免疫系统双双得到缓冲而幸免于诊断所可能造成的伤害。

另一项由加利福尼亚州大学洛杉矶分校医学院的弗西（Fawzy

F.I.）医生联同数个机构所做的研究也指出，自我照顾在皮肤恶性黑色素瘤（malignant melanoma）这种可能致死的病例里也深具价值。患者对这种恶疾若能得到更多认识并接受基本营养、压力管理、调适技巧的训练，再加上医疗人员以群体和一对一的方式给予心理支持，比起没有得到这种协助的患者，复发率和死亡率都较低。

我们的自我认知、对日常生活的应对方式都可能影响细胞和身体的互动，这个事实已经越来越显见。但我们需要一种均衡的做法，而不是沉迷于过于简化又危险的“非此即彼”思维，将医药产品和先进技术提供给我们拯救性命、强化生命的重大好处弃之不顾。这张三脚凳里，三只脚我们都需要。

中庸之道

据称尤吉·贝拉曾说："如果你在路上碰到叉子，把它捡起来就是。"我对这句话再同意不过。对许多人来说，岔路代表分歧的道路，在我看来却是两条路——传统医学和身心灵医学——的交会，也就是我所倡议的均衡做法。在行医生涯当中，我一直坚守中间地带，努力将科学运用到被视为非科学的场域里。对于那些被许多人视为实验性质浓厚的主题研究，我始终低调保守，对于信念也尽力保持不涉感情的客观心态——虽然信念常是出于感情澎湃也是非常主观的事情。另外，我总觉得该让普罗大众知道我的这些医学发现，因此出版丛书、在非医学的场所演讲授课，也认为我该留在哈佛医学院，好让我的工作继续在科学界站稳脚步。

容我稍稍跑题，向哈佛医学院前院长罗伯特·艾伯特（Robert H.Ebert）博士致敬。从我最初开始探究超觉静坐和身心灵的关联以来，他就对我支持有加，立场坚定不移。别人批评我的研究难以接受，艾伯特院长就会说："如果哈佛都不愿尝试，谁会去试？"如今的他是身心医学中心的董事会主席。

20余年前，在我下笔撰写畅销的《哈佛权威教你放松自疗》之际，几位资深同事告诉我，跟社会大众直接沟通在哈佛医学院是个禁忌行为。从那时起，我发现了一个通则：将自己的主张成功传达并推销给社会民众的学者和医生，最后都会离开医学界，"走入群众"。造成这个现象的原因不止一个，不过跨足于这两个世界的困难势必不是

最小的原因，因为这两个世界有如楚河汉界——一个热爱精简的结论，另一个要求可以测量的精准性；一个只求看到事情全貌，另一个则把疾病分离出来，像分类基本零件一样予以简化。

不过，我对这条岔路却是非常满意。当然，它意味着我的工作不易归类。另类医疗的提倡者不知我是敌是友，新闻记者因为我要求不要将我归类而很不高兴，而医学界的一些老斗士面对我在放松反应或自我照顾方面的发现也不知如何是好。但我相信，这条岔路、这条歧路的交会，不但比武断分类更能贴切代表人类的情境，也让我的工作深具吸引力、让许多患者得到帮助。觉得吃药不算正道而从不吃药的高血压患者，会因为放松反应牵引的结果通过科学检验也得到发表而欣然为之。长期修炼瑜伽或冥想技巧的人肯定它的科学可信度，因为他们得到的是同样的结果。不管是宗教或非宗教人士，也无论观念开放或保守，皆能蒙受自我照顾之益，而他们若是相信信念具有医疗价值——尽管信念林林总总、各式多样——只要抱持这样的展望，都可以因此受惠。

近来西方社会对另类医疗的兴趣蔚然成风，我选择的均衡导向和中庸态度替我为这个现象做了很好的解释。

另类医疗

很多人慢慢转向另类医疗，是因为他们认为传统医疗体系有诸多缺憾。他们喜欢另类的医治者，因为这些医者肯定一些不见得能用科学词汇测量的疾病确实存在，也认同天地间有一股西方医学无法证实的能量或精气在强力流动。也或许他们是认为草药比较自然，因此受到草药或看似较无侵略性的疗程所吸引。我承认，医学界需要做点改变以借患者信仰及信念之助让患者自己发挥力量，但从一套药物和医疗转向另一套药物和医疗的做法是否明智，我认为有待商榷。最“自然”的医疗形态，是患者为自己所做的治疗。然而，这些患者似乎并没有开始依靠自己内在的疗愈力，而是在一套又一套的医疗对策中转换忠诚度和依赖，况且这些对策各有各的不足。

这就是我不喜欢使用“替代疗法”这个名词的缘故。患者利用另类医疗，却将传统医药或医学建议排除在外，我对这样的做法并不以为然。我宁可用“另类”这个词汇；在我认为，它所描绘的是那些非属“主流”且目前尚不符合前面说过的科学信度三大标准——可测量、可预期、可复制——的方法。30年前，心神专注技巧和冥想也被视为是“另类”，但随着我和其他研究者发现，这样的生理状态可借由若干特殊途径导发，如今已成了主流的一部分。事实上，最近一项盖洛普民意调查指出，有26%的美国人有冥想或进行放松反应的习惯，反映出这些技巧的普遍。

“回忆起的幸福”非属传统？

不过，以这样的定义来看，“回忆起的幸福”是落在哪个阵营呢——传统抑或另类？很难断言这个被视为与安慰剂效应无异的现象是否属于主流。毫无疑问，此一现象自有人类以来便已存在，而无论医生和患者承不承认它的效用，它在医病之间的互动过程中一直都在发挥作用。然而，它既不是医学教科书或课堂上的重点，也尚未成为医生会自动带到病床边的思维，就连患者也不见得会受到鼓励去学习或运用它。因此，我必须说，目前为止，“回忆起的幸福”依然属于另类范畴，虽然它的好处已被科学证实要比其他另类疗法——例如花粉和鲨鱼软骨——来得多。

就跟我说过的许多关于传统医学的真相一样，我也认为所有借助于“回忆起的幸福”的另类医疗，在证实无效之前都应该视同有效。不管怎么说，在很多人眼里，借由另类医疗所引发的“回忆起的幸福”是很成功的。

既然我写了一整本书传扬“回忆起的幸福”的好处，很显然，我并没有贬抑另类疗法的意图，说所有的疗愈效果都是出于患者本身。不过，传统医疗可以堂而皇之拿出若干令人瞠目结舌、有科学证实的医疗成果，另类医疗还不行。尽管如此，借由另类医疗而引发的“回忆起的幸福”还是可能发挥非常好的效果。

阴谋论？

有些提倡另类医疗的人热衷于一种阴谋论，说药厂、研究医院和医生们已经连手起来，不让新的疗法——往往比较便宜——得到测试或阻挠其在业界实施。虽然我也举过数起有人力劝我不要探究另类疗法的例子，但我不相信有所谓的阴谋者存在。医疗体系中确有应该移除的绊脚石，但我也知道有许多科学家正在做我一直在做的事：默默进行测试，试着将另类医治者声称具有的效果化为数据。虽然有些医疗看似离谱，但测试结果若是足够证明它确有价值，这些科学家多半是不怕把它带到第一线的。

更何况，在我前面所描述的医学环境里，传统治疗的效果几乎总是立竿见影；一种治疗若是成功，成果不但立即显现且会变得普遍，使得几乎所有的患者雨露均沾。至于另类医疗，虽然不少疗法已行之有年，可是它们所显现出的正面效果，尤其是超越于“回忆起的幸福”范畴之外的效果，仍然令人存疑。

美国国家卫生研究院已设置一个替代医学处专事研究另类医疗的疗愈效果，因此，说不定有一天我们会看到并非因“回忆起的幸福”而导致的成功案例。只是就目前来说，我们应该接受既有的健康选项，利用正面的信念为所有的医疗方法增添力量。

我强烈建议各位，在开始进行另类医疗之前，先去找你的医生谈谈。或者，如果你知道你的医生绝不可能赞同或不会好好讨论这个题目，去找个比较开通的医生。曾经是我的门生，如今服务于波士顿贝

斯以色列医院的戴维·艾森博格（David M.Eisenberg）发现，寻求另类治疗的患者有72%都没有告诉他们的医生。在放松反应广为医学界所知之前，我的患者时常抱怨其他医生，说他们都不承认自我照顾的习惯在改善血压或整体健康效果上也扮演了某种角色。不过，慢慢地，传统和另类医疗业者互相协调、交换信息、共同追踪患者的健康进展，将来会变得很普遍。

评估另类医疗的风险

如果你考虑实行另类医疗，当你和医生讨论的时候，同样要跟实行传统医疗一样，先做个风险利益分析。请你自问：“这种治疗的好处是否多过它的风险？”“我能从这种治疗当中得到什么样的缓解？这笔钱值不值得花？”“实行这种医疗或舍弃另一种治疗不用，会不会有什么不良后果？”正如我针对传统医疗所建议的，请信任你的直觉，不要屈从于连你自己都不相信的治疗。

另类医疗最普遍的风险和传统医疗一样，是治疗成本可能非常高昂。只是许多情形下，另类医疗多半都不在医疗保险的给付范围之内。前面说过，美国人每年花在另类医疗的金额高达137亿美元。由于这笔费用可能出自你的腰包，在你掏钱付给别人以求得早已在你指掌之间的疗愈之前，你不妨考虑种种可启动“回忆起的幸福”的方式以及所有可借自我照顾即能获致的健康利益。

大体而言，另类医疗甚少有造成身体伤害之虞。举顺势疗法为例，基本上它是拿号称含有活性物质的水来治疗患者。只要过程不会不舒服或是卫生无虞，针灸、整脊、按摩等治疗也都堪称安全。你不妨也对草药的调制和储存卫生稍做留意，确定你不会对这些药物过敏。

不过，在我认为，采用另类医疗的最大风险是：严重病情受忽略、传统医疗可提供的更佳疗法遭到舍弃、传统及另类治疗互相抵触而引发了反效果。某种中药跟西药一起服用，有可能会引起不良反

应。话说回来，如果你和医生保持良好沟通，而你的西医和以另类方法治疗你的人彼此之间也沟通良好，这些风险都是可以避免的。

安慰剂及医疗同意书的运用

我相信，在帮助患者痊愈方面，医生和善的保证具有明显的效果。要得到“回忆起的幸福”，你只需要这个即可。若以这种方法进行医疗，我并不建议使用安慰剂；医生和专业医护人员不该对患者隐瞒病情，也不该就我们提供的药物或手术效果向患者提供不实信息。由于这个社会已被制约太深，去看医生的患者总要期望从医生处取得实质药物，我们因此很难“断然拒绝”、完全不开药方，即使那些药物对疾病的疗效其实微乎其微。不过，身为医生，我们可以等患者成为自我照顾的实践者、重拾“我是健康人”的定位后，再慢慢减少药量。

关于医生对患者解释相关病情等信息后要求签署医疗同意书的做法，我想，我们的社会还是会继续做这样的要求，即使患者可能因医生所转述的风险而受到伤害。如果这个社会不是那样动不动就提出诉讼，医生在诊所里便可多用一些和善的保证，少用危言耸听的警告，如此，不管对医疗人士还是对患者都是最好的方式。不过，我们从事医疗专业的人因为深知反安慰剂效应，应该谨记：医疗同意书这样的文件本身就可能有害，因此，我们应该只在充满温暖、信心、诚实和关怀的氛围里把风险和数据解释给患者听。

正逢其时

在投注数十年光阴证明身心灵的关联之后，我相信适当时刻终于到来——西方医药界终于往前迈向重大变革，虽然比起大众所希望的慢了一些。我由衷相信，虽然笛卡尔的谬见还会继续流传，但殊途已开始同归，医疗专业人士和患者同样都希冀一种有意义的医病关系。根据哈佛大学门诊医疗暨防治学科教授兼防治医学暨非临床医疗部门主任托马斯·因纽（Thomas Inui）于1994年12月的《经济学人》（Economist）杂志所言，我们的未来即是如此。他说，他相信医生"只负责诊断和开立一些较复杂药方的日子已经无多。"据他预期，这些事会逐渐落入技师、机械人和其他机器的工作范畴，"至于医生，则会回归到医疗者的源头，提供咨询和社会智慧。"

不过，随着这些新的界定，新的职责也跟着到来。下一章我们会看到，医患关系势必要有所改变。医生与患者必须学会放手，好让信念发挥作用。如果我们更常考虑采用信心和"回忆起的幸福"，这不仅是个更均衡的做法，医药界也可望步入一个更高的层次。因纽教授对此深表同意，他回忆年轻时期曾在新墨西哥州替美国原住民服务，有个纳哈佛族（Najavo）的印第安人问他做些什么事。因纽医生从来就不知道该怎么形容才好，于是回答："我开药给别人。""啊，"问的人说。"那你是那种低阶的医生。医生分两种。比较高明的那种，我们找他们是为了征询意见、获得关怀。"

第11章　信任直觉，信任医生

数年前，身心医学健康中心在俄亥俄州河边市卫理公会医院（Riverside Methodist Hospital）设立了一个分处。在这个附设中心的开幕典礼上，当时是老年病理科主任、现任荣誉主任的多纳德·文森特（Donald J.Vincent）医生前来跟我打招呼。文森特教授随即跟我分享了一个故事，谈及安慰剂曾在他一段乡村行医岁月中扮演的重要角色。

1939年开始，文森特医生在俄亥俄州一个叫作尤提卡（Utica）的乡镇当了七年的医生。他是这个人口仅1500人的小镇上唯一的医生。他之前的卡斯（Kass）医生在镇上服务多年后去世，业务和办公室就由他来接手。文森特医生准备进驻办公室，第一步是动手清理药剂室——乡村医生办公室里寻常可见的附设房间或小隔间，因为这些医生常是自己开药、自己配药。他注意到架上有个长颈罐，里头装着一些标有“安慰剂”字样的紫色药丸。“我对那罐子瞧了一眼，”文森特医生回忆。“我读过医学院，也在内科受过一年训练，我自认是个科学家，所以我大步走出后门，把它丢进垃圾桶。扔掉之后，我甚至感觉神清气爽。”

可是，他在尤提卡的悬壶生涯才刚上路，就发现不少患者向他抱怨，说他的治疗不像卡斯医生那么有效。这些患者患的病各不相同，他因此非常惊讶。有个患有骨关节炎的女性说，“你给我的药不如卡斯医生给我的紫色药丸有用。”一个老是跟高血压缠斗的男性也

问：“你有没有卡斯医生从前开给我的那种治血压的紫色药丸？”没多久，文森特医生就打电话给制造紫色药丸的药厂，订购了整整1加仑[1]。他的患者对这些药丸深信不疑，安慰剂因此发挥了神奇功用。

文森特医生说，他当了七年的乡村医生，期间学到的医药心得比他从将近60载的行医和教书生涯里得到的还多。尽管医学自彼时起已开始突飞猛进，他从这些经验淬炼中得来的真理到今天依然完全适用。文森特医生的领悟是，卡斯医生的医疗有效不光是那些紫色药丸的功劳。“我之所以变成一个更好的医生，毫无疑问，是因为我谦卑了自己，肯低头去用那些紫色药丸。我从那段岁月学到不少事情：要倾听患者心声、要把注意力放在患者身上。拿这些紫色药丸给患者吃的目的，其实就是要影响患者的心情。”他如是解释。

[1] 1加仑（美）＝3.785升。——译者注

对人有兴趣

年轻的文森特医生，挟带着最新的科学信息，把他的“目的”传递给来看诊的患者。可是，才几个月他就发现，比起他对新知的熟悉、处方笺上的叮咛，那些患者对他的倾听和专注给予的回报更多。文森特医生后来离开到某市立医学中心执业，在搬走很久之后，尤提卡镇的患者还会跑来看他或来电，有时候是丧偶的老妇希望听听他的意见或安慰，有时候跟医药完全无关，例如卖房子。文森特医生如果帮不上忙，就介绍他们去找可以帮忙的人。

随着时间的累积，文森特医生所展现并具体实践的“目的”或意向是什么，应该不难猜想。答案很简单，他关心他的患者。他不只替他们治疗，不是光诊断他们的健康状态、开处方做治疗而已。他关心他们。真正的好医生会散发出这种关切和温暖。他们慢慢学会理解强生太太的焦虑心情——每周一次的桥牌游戏是她生活的一大支柱，所以她很害怕失去视力，唯恐再也不能玩牌。或是要米勒先生抽出个把钟头去做健康检查真的很难，因为他任职的工厂工作压力超大。或是何以每年一到田径赛季巴比的背痛就会发作，因为他的教练每次都预言他会打破他哥哥创下的百码[1]短跑传奇纪录。

我在本书中一再指出，这些信念和价值评断不只为我们的实质生命灌注了意义，对生理健康也有影响。你对日常生活经验的想法和感受既是源自身体，也会传递信号给身体，它们经由生化系统和神经系统的途径，对你的健康给予指引、造成改变。一个人生日将届，若是

觉得自己应该拿出更好的成绩，这股压力可能促成此人突然死亡。如果你预期脊椎麻醉会引起头痛，说不定真的就会头痛。

由于绝大部分的美国人都是因为与压力相关的病痛而去医院求诊，而放松反应牵引这类的自我照顾疗法在对抗压力方面显然已有长足的进步，因此，医生和患者都需要学习，以正向的展望和“回忆起的幸福”去影响健康。我们已经看过，信心是人类生活中一个强化健康的要素。我们的天生回路让我们渴求生命的意义，并且从中得到慰藉。随着我们对大脑所知越来越多，更多的证据显示，人体这个机制是身、心、灵互相交织、三者密不可分的。

因此，我会在本章提出几个建议，让你知道如何在现有的医疗体系中受惠于回忆起的幸福、如何增进医患关系、透过这样的关系绘制最佳疗程以及善用信念——不管你采用的是标准或另类医疗。虽然我的重点主要是放在传统医药的改善，不过此处所提之议很容易付诸实行，因此医疗者无分传统另类，你和他的关系都能达到最佳状态。

正如前述，要获致“回忆起的幸福”，有三种途径可循。而自我疗愈，一种有如你自家开药房的机制，可借由你的信念、医治者的信念或医病关系之间所产生的信念而开启。

但你要如何确定自己能得到这种将身心关联纳入考虑、相信个人对疾病可以尽一份心力的医疗照顾呢？这个问题不可能有简单的答案。今天的医疗体系有如纸牌游戏，大部分的牌都握在商业医疗维护组织和其他保险业者手上，它们不但规定医生每天必须看多少患者，也限制患者对医生的选择权。你好不容易找到一个好医生，但你的雇

主说不定又换了一家医疗保险公司，你只好再去找另一个“尚可接受的医疗提供者”。更糟的是，全美国约有434万人没有任何保险，他们整日活在恐惧中，就怕一旦生了病需要医疗，遑论和医生培养伙伴关系。不过，只要可能，我的劝告是：要把你至为宝贵的资产——你的健康——托付给发出信号显示会将你的灵魂和未来列入重要考虑的人。

你很想找位好的医疗者，但正如我前面所说，今天很多医生依然墨守着传统观念，他们强烈依赖药物和手术，对自我照顾的疗愈能力视而不见，这个事实可能使得你的寻找过程更加复杂。不过，我已研拟出几个准则，或可让你对你的选项做最佳的运用。事实上，这几个准则能让回忆起的幸福动员起来，使得医生和患者双双受惠：①找出对方的重要信念和原动力；②讨论这些信念并且愿意付诸实践；③放开心怀，相信就好。

我的焦点虽是放在改善传统的医患关系上，不过将这些准则用在你和另类医疗者的互动上亦不失为明智之举。知道你的医生心存哪些基本信念、原动力是什么，这点攸关重大。你会希望你的医生富有爱心，不但相信药物和手术，也相信信念的力量；你若希望积极参与自己的治疗，他也能抱持开放心态。你会希望找到一个不只治疗你，同时也关心你的人。

一、找出对方的重要信念和原动力

在选择医生之前，先找朋友、同事、护士和药剂师多方打听，请他们推荐。找个态度亲和、对你显露关怀的医生，一个开药谨慎也不

轻易动刀、欢迎患者参与并提供意见的医生。

你的医疗保险可能对你能找的医生有所限制，所以你在投保前或许得做点功课。别害怕，尽管去电询问保险公司的业务员，看他们准许他们的签约医生花多少时间和患者谈话。艾伦·雷蒙德（Alan Raymond）的著作《与健康维护组织为伴：消费者指南》（The HMO Health Care Companion：A Consumer Guide to Managed Care Networks）更直接，建议你干脆去问医生："商业健保对你的付费可有什么限制会影响到你对我的医疗？"

找个你相信能让你获益最多的医疗环境是很重要的。如果你认为知名医疗中心或教学医院的先进科技设备就等同于卓越医疗，相较于一个喜欢小诊所或小区医院的方便和不拘小节，而对"名气响亮的医院"畏惧的人来说，你在大医院就诊的效果会好很多。如果消毒药水的味道和气派的走廊门面会吓到你，一个气氛像家一样舒适的医院说不定更合你的胃口。

第一印象

哈佛大学最近一项研究显示，我们的第一印象和本能反应往往一语中的。1993年，《人格及社会心理学期刊》（Journal of Personality and Social Psychology）发表了一篇文章，作者是两位哈佛心理学教授娜里妮·安贝迪（Nalini Ambady）和罗伯·罗森塔尔（Robert Rosenthal）。他们把几部不同教师在教室场景里的短片放给大学生看，每部影片都不超过30秒，而且放映之时不是静音就是有杂声干扰，受试学生因此只能靠这些老师的肢体语言和非语言的行为

去做评断。安贝迪和罗森塔尔将受试者惊鸿数瞥的第一印象和曾经修过影片中这些教师课程的学生在期末时的教师评语加以比较。结果，受试者的直觉反应和那些修了一学期课的学生反应将近有四分之三不谋而合。两位作者认为，人类能够如此迅速就形成第一印象可能是进化使然：物种为了生存，不得不发展出分辨敌我的敏锐直觉。

要从“回忆起的幸福”中得到最高效益，我们必须信任自己的直觉。如果你已经有了固定医生，想想你们的互动。对于你的生理困扰和病痛，那位医生会不会提出非药物的对策？他或她看来是否对你有兴趣，会不会问你工作或家庭方面的事情？你感觉这位医生有没有将全部注意力放在你身上？他或她是否问过，你觉得自己的病痛或病症是因何而起？他或她是否让你如沐春风？如果你不确定这人对信念的力量有何看法，不妨开口直问！就说你读过这本书，想知道他或她对身心关联的想法是什么。

文森特医生所形容的“目的”就是这个意思。你的医生的宗教或观点不见得要跟你一致。可是，要培养足以让“回忆起的幸福”展现力量的信任感，你需要一个关心完整的你、让你感觉你的生命不仅是一堆肉体零件外加机能组合的医生。哈佛桑代克纪念实验室（Harvard Thorndike Memorial Laboratory）是我研究生涯的开端，它的第一位主持人弗朗西斯·威尔德·皮波蒂（Francis Weld Peabody）医生在他1927年出版的医学经典《患者护理》（The Care of the Patient）中写道：“临床医生所需具备的最基本条件之一便是对人本身的兴趣，因为照顾患者的无上秘诀就是对患者的关心。”

大体而言，渴望帮助他人、具有科学天赋是获准进入医学院门槛的共同特质。可是，四年读下来，这些心怀抱负的准医生们为了符合熟悉所有疾病和人体生理机能的期望，已习惯眼睛只看到各种疾病及受伤的征兆和症状，对真正的患者却视而不见。除此之外，医学院对他们的测试重点，放在特定细节知识上的远多于他们评断患者整体福祉的能力。医生们常带着这些习性踏出校门执业，结果就变成强调特定细节胜过整体、重视躯体胜过心灵，导致许多患者感觉他们不够热情或兴趣缺失。

当然，即使医生对患者不够专注，也可能因为他或她所建议的治疗正好是你深具信心的那种——或许你某个朋友曾经受惠于这种治疗或是你在杂志上读过——而导致第一种模式的“回忆起的幸福”。一个不够关心但信心十足的医生也可能激发出第二种模式的“回忆起的幸福”，也就是医治者的信念和期望。但是，要从“回忆起的幸福”得到最大帮助，你必须对你的医生有信心。而你必须对你的医生有好感，才能培养出这样的信任。

来自医生的建议

我建议患者找出医生的原动力，同样，医生也必须找出患者的信念和鼓舞来源，要主动询问并倾听患者描述自己的健康和他们生活中最在乎的事情。患者表露恐惧时我们要提高警觉，尽管很多患者提及自己的恐惧时常羞于启齿、欲语还休。这是医学的艺术，医生往往需要一些时间才能学会——比起我们在医学院和实习期间所学的一大堆科学诊断，它偏重直觉的程度要高出许多。

我有个患者每次量血压的时候读数都很高，这个现象始于数年前，当时这位体重与常人无异的男士正坐在某诊所的健检台上，结果健检台突然垮掉。你应该也记得前面提过的一位女士，她因为迷恋她的内科医生，所以只有他，能在为她量血压时让她血压升高。如果我们做医生的能注意到这些个人特质，也就是那些看似巧合但使得每个人独一无二的细枝末节，我们的医疗诊断会更准确，同时也可启动“回忆起的幸福”。

二、讨论这些信念并且愿意付诸实践

医生和患者愿意讨论信念并且付诸实践，这点是很重要的。各位或许记得，前面引述过一项研究，指爱问问题的患者病痛较少。该研究的结论是：患者不该只是把健康大事交到自己信任的人手上，他们也该让自己的手去掌控它。因此，要让你的医生知道，你有什么压力和烦恼可能促成你生病或导致病情恶化。信任你的直觉，也信任会重视你感受及评断的医生。

很多患者如果两手空空离开诊所会有受骗之感，为迎合这样的期望，医生常在患者情况不见得需要的时候也开出处方笺。这是回忆起的幸福的一种形态——给你吃一种你冀望会有帮助的药丸。可是，在这个过程中，患者尝试自我照顾、改变饮食、增加运动、寻求其他无须吃药治疗的意愿和动机常常就被医生给低估了。

如果你不喜欢吃药、曾经因为服药而经历比他人严重的副作用或是根本不相信吃药对你的病情有帮助，最好先跟医生讲清楚。医生如果知道你的期望，或许就不会匆促地开药给你。而如果治好你疾病的

唯一途径就是吃药，医生或可把剂量开得轻一点，或是密切观察药物对你的影响。无论何种情况，如果你道出了心声而且医生愿意顺应，你不放弃治疗的概率总是高些，而正如前面数章所述，谨守医生嘱咐本身就可能救你一命，即使他或她开的药方只是安慰剂。

信任直觉

日常生活里，我们对本能直觉常常抱持认同的态度。餐厅里，我们看得出哪个服务生心不在焉、工作过重。修车厂的师傅有没有认真对待我们，我们心里有数。跟人说话的时候，对方两眼变得呆滞不再专心，我们也往往一看就知道。然而一提到医疗这个主题，我们每每吓得丢弃了真正的感觉和反应，尽管大脑研究告诉我们，情绪对我们的身心是个举足轻重的决策者。

你的美发师或理发匠帮你剪头发的时候草率了事、不断看表、不断接听不重要的电话或一直跟旁人说话，你大概不会忍受。你的股票经纪人没有立刻回你电话，说不定你从此不再信任他。要是托儿所所长显然没在听你或你的小孩说话，你不会把小孩送去那里。你也不会把生意交给一个约好时间却让你等了45分钟而且毫无歉意的专业人士。

讨论问题

美国医学学会（American Medical Association）最近估算，患者在医生候诊室等待的时间平均是20分钟。雪上加霜的是，你在健检室里说不定又得等15~30分钟，而且这段时间更不舒服，因为你已换

上了凉飕飕、检查专用的布袍或纸袍。这种没把患者放在眼里的做法不只让患者生气，更可能被他们告上法院。患者会跑去打医疗失当的官司，多半是因为感觉医生不关心、不倾听、常迟到或是很难挂到号。

与其火冒三丈，不如开门见山，直接跟你的医生讨论；如果依然无效，另找医生就是。要是你每次去看医生都得等个40分钟或是必须忍受其他显示欠缺关心的不佳态度和粗鲁动作，你对医生必须有的信心会受到侵蚀，回忆起的幸福也告破坏。在医药世界里，你最好的朋友就是你本身具备的神奇自愈力，你不该任由跟医学界打交道的不愉快经验弄钝了这份能力。

具有疗愈效果的言词

萧伯纳（George Bernard Shaw）1911年的戏剧作品《医生的困境》（The Doctor Dilemma），如是描绘主人翁波宁顿爵士（Sir Ralph Bloomingfield Bonington）的性格："令人愉快、心安，光是他的现身就令人快乐到不药而愈、疾病和焦虑无容身之地；据说即使是断骨，听到他的声音也会愈合。"医生说话的声音和遣词用字、灌注给患者的希望、培养医病关系所需的对话时间，种种都有促进健康之效，然而，今天很多医生和大部分的医疗保险业者都低估了这些。

1995年6月15日的医学期刊《患者照顾》（Patient Care）上，理查德·莱特瓦克（Richard Letvak）医生述说了一段痛苦经验。他相信，自己说的话致使他一个患者产生了反安慰剂效应。他写道：

我替一个乡下伐木工人治病。这人工作勤奋，而且是独自工作。有两次，这人在砍下很多树木之后，忽然感觉胸痛、呼吸急促、头重脚轻。他虽不属于心绞痛的危险群，但我暗示他可能患有心脏病，要他先服药看看症状会不会好转。那是他第一次也是最后一次来看诊。他根本没去药房配处方。我后来才知道，我的意见让他陷入极度沮丧，结果他变得郁郁寡欢，还开始对太太动粗。

最后，那人去找了个心脏病专家诊治。那位医生要他去做压力测试，虽然那种压力跟他平常的粗重工作根本没法比。不出所料，测试结果说就算他以他那个年龄层的最快心跳工作，心脏也不会疼痛。而即使他有心脏病，只要别多出力也不会显露症状。至于他的胸痛，专家的解释让这个患者受用得多：他或许只是工作过度，把自己给累坏了。

诊断不见得准确，是医学界的真相之一。然而，这个经验提醒我要谨慎说话。患者若是被我的诊断困扰一定有迹可循，我却没有留意到。当初如果我意识到自己可能会引发一场危机，我会试着用比较轻描淡写的态度告诉他；毕竟，他似乎并没有立即发生的危险。我或许会这么说：我不确定他的问题在哪里，有可能是心脏，也可能根本没事，所以我们观察几个月看看。但我却暗示他有重症之虞，这只会让他感觉更糟。

我再说一次：对话的质量事关重大。医生仔细斟酌口出之言，对急着听医生下最后结论的患者来说差别极大。这并不是说医生必须向患者说谎。他们只是需要留意自己的言语，知道自己有能力启动患者

的“回忆起的幸福”或反安慰剂效应。医生若想提供最适度的医疗，必须花时间平息患者的恐惧，灌注信心和正面思维。保险业者也必须鼓励医生患者对话以培养伙伴关系，以期为“回忆起的幸福”和更好的健康添加柴薪。

三、放开心怀，相信就好

对医生、患者和医疗体系来说，我勾勒出的三点准则或许以这条最难做到。我们必须放手让信念运作。但是，就像身体的自愈力是天生的一样，放手也和我们的天性背道而驰。一想到“什么事也不做”，我们就感觉危机重重。

我们因此忽略了警觉等待在治疗效果上的报偿。1994年12月10日的《经济学人》把安·亚伯（Ann Arbor）和密歇根大学精神学家鲁道夫·内斯（Randolph M.Nesse）称为演化医学领域的先驱学者。内斯相信，现代医药因为动不动就运用科技和投药，“身体的自动修补能力”可能因此受损。依循这样的脉络，“时间拖长但警觉地等待”或许要比立刻插手干预的社会期望和医学常态来得更可取。

放弃掌控感以获得掌控

立刻插手干预，会让医生和患者感觉自己“有掌控感”。然而，我们对掌控的渴望常常是过度的。我们受到的制约让我们相信，身体和大脑多半时候都该全力冲刺才对。我们以为紧张所导致的肾上腺素分泌能增加绩效，以为只有受到指示的大脑活动才算有生产力。可是，事实上，拖长的打或跑反应只会伤害身体，负荷过重的大脑也常使生

产力不升反降。这就是为什么我劝患者不要把心神放在牵引放松反应的结果上。这样反而常有神奇效果出现——患者会感觉自己比过去更有掌控感、更举足轻重。

无独有偶，我也发现把过度烦恼和完美主义抛诸脑后、会帮助患者开发身心灵天赋的医生其行医生涯不但比较快乐，对自己也较有信心。而这股信心会借由医生的行为传递到患者身上。

前面提过的那位乡村医生文森特，说使用安慰剂治病让他谦卑、让他承认（至少对他自己）他并非无所不知，也不是什么病都能治。对大部分的医生和专业医疗人士来说，要承认这点非常困难，因为他们怀着医病救人的热情，总是不愿失败、不愿显露自己茫然没有答案，而为了让病情有转圜的余地，总是一试再试、不愿放弃。

无须远求，只要想想那位因为听到患者祈祷而让泪水湿透了口罩的麻醉师就知道，医生虽然表现得很倔强，但仍然会被性灵表现深深打动。想来有够悲哀，身为医生也身为人类的我们常把自己封闭起来，不去碰触灵魂、天性本能以及生活和经历中俯拾皆是的例证——我们明知，这些例证会让我们知道正向的展望影响重大，信念确实会增进健康。我们或许以为，把我们和信念及人性精髓之间的距离拉开，“死亡”和“疾病”就不会那样真实、那样令人痛苦。我们汲汲营营地想掌控、驱离疾病，我们谨遵保险公司的要求施展迅速又有效率的治疗，却对那些已经过科学证实、对患者和我们自己都如此深邃的希望泉源视而不见。

对于这样的漠视，奥利弗·温德尔·霍姆斯医生的解决办法颇为激

进。他说：“如果把现有的药通通扔到海里去，人类会更好，但鱼类会比较惨。”我并不是建议把药扔到海里去，但我建议把更多的常识注入医病关系、将药物和手术的干预保留给自我照顾无法减轻的病症，并且一如我所引喻的三脚凳，对我们的内在天赋和精良的药物及设备做最大的善用。

“回忆起的幸福”是发自内在的人类精神的生理展现，其贡献永续却目不能见。美国人有热爱解决问题的倾向，如今，我们必须将这份贡献纳入考虑。我们必须让它成为国人的一种心态，知道心理可借由生理展现于外，知道这股动力可由希望和证实所驱动，不一定非靠精巧发明、科技和药物这些东西来激活。下一章，我即将探索我们的社会制约现象，并针对源源不绝轰炸我们的新闻洪流提出一个更健康的取向，因为这些负面的信息往往令人徒增烦恼不说，还会造成无数棘手的副作用。

[1] 1码＝0.915米。——译者注

第12章　信息的弊害

一个人所认知的危险才是真正的危险，普利策文学奖得主托妮·摩里森（Toni Morrison）的名著《所罗门之歌》（Song of Solomon）对此有详尽的描写。主人翁，年轻的彼拉多（Pilate）和兄弟梅肯（Macon）在父亲遭到杀害后，在漆黑、恐怖的树林里躲藏了好几个星期，这段难以磨灭的经历改变了彼拉多对生命的看法。她写道：

梅肯不断告诉我，我们害怕的东西不是真的。可是，你怕的东西是真是假，那有什么差别呢？我记得，我曾在弗吉尼亚替一对夫妻洗衣服。一天下午，男主人走进厨房，他浑身发抖，问我有没有煮好的咖啡。我问他是什么事缠住了他，他看起来气色好差。他说他也搞不清楚，可是他感觉自己好像就要摔落悬崖似的。他站在那个红白黄三色相间的亚麻地毯上，像个熨斗那样平。他先是紧抓着门，然后是椅子，极力不让自己倒下去。这让我想起在树林里躲藏的情景，我再度感受到那种感觉。我就问男主人，要不要我过去抱着他，免得他跌倒？他用最感激的眼神望着我……我走到他背后，十指在他胸前扣紧，环抱住他。他的心跳透过背心传来，就像一头驴子碰到火踢得那样厉害。不过，他慢慢平静了下来。

可是，这时女主人正好走进洗衣房，问她在做什么。彼拉多向她解释当时的窘境，一面把环抱着男主人的手松开，“可是我才放手，那人就像一块重物跌落地面，眼镜和其他东西都撞碎了。他就这样正面朝下摔了下去……我不知道悬崖是不是真的，可是他花了三分钟才

跌到地板上”。

“他死了吗？”彼拉多的同伴问。

“死得像块石头。”

摩里森这段“被相信的东西吓死”的描绘并不是小说乱写。就像我们前面看过的巫毒术和一心求死的患者诸例，反安慰剂效应不但真实、有害，甚至可能致命。这是因为人体的内部虚实交错，而我们对于周遭世界的想法和信念都会在体内的生理机能里留下印记。

古希腊哲人伊壁鸠鲁（Epictetus）于《指南书》（The Enchiridion）中写道：“人会感到困扰并非受事物的影响，而是他们对事物的看法所致。”这些看法的形塑是一生经验的累积，并由包括杏仁核、前额叶、右侧大脑皮质等大脑的情感运作区域依照其情感内容给予轻重缓急的评断，再借由大脑印记展现于我们的生理。除了无数有意识、潜意识的记忆，我们也把生活中所形成的印象保留下来，例如我们的文化教养过程、观看的电视、阅读的书报、朋友的对话、去健身房或药房、去医院探望朋友，等等。凡此种种，都是大脑不断评估、据以做出适当身体反应的内部运作的元素。

信息的副作用

我以前面11章的篇幅，详述了我们因身心互相牵动而具有的自愈能力。然而，事实上，由于我们每天塞给大脑太多负面、暴力、引发焦虑的信息，而我们的心思已被训练成耽溺于这些东西，我们的身体也受到反安慰剂或负面信念的不良副作用之害。这一章，除了探索这些负面信息轰炸所造成的伤害，我也会把重点放在个人能对这些副作用所做的反击上。这是可能做到的，我们天生的回路即是保证，不过我们常常需要提醒，才会去依赖我们的信念和内在的自愈力。因此，我也归纳出一些技巧，好让各位能把幸福感记在脑海里。

你只要把电视遥控器拿在手上几分钟，你就会记住所有的事情；除了幸福感之外。这不只是因为我们花了那么多时间看音乐频道（MTV）的露骨影片或美国有线电视网（CNN）固定播放的丑恶战争场面。美国人还有一种本事，能把看似有益的正面信息变成压力之源。我们任凭信息操弄，在心里萌生出一堆不健康的思维与感受——举例来说，像是一无可取、自惭形秽、徒劳无益和罪恶感。

我们因为自己不够完美、不能活得像杂志或电视里夸大的演出那样而责怪自己。我们崇尚结实的身躯，如果不疯狂运动就陷于罪恶感；我们吃东西不求适中而宁选无糖低脂，而这一切都是为了让生理对外貌减少影响力，以期遮盖拼命工作和自我否定所造成的影响。我们一心要成为100分的父母；对家庭和工作的要求希望做到完美无瑕、面面俱到；向往在婚姻和感情里拥有坚定不移的热情。

我们老是跟自己过不去，深信自己一定要征服天性而不去学着享受它、顺应它；我们随时准备接受广告商口里的天花乱坠，告诉我们如何填补自己的不足。不管是衣柜收纳袋、时间管理研讨会还是运动器材，我们用了没几天就束之高阁；医生开给我们一堆止痛药，我们只在一开始不舒服时服过几颗——我们的消费习性往往是建立在广告商灌输给我们的需求上，而非真正的需求。

在这样的氛围下，你很难把幸福感记在脑海里。要把幸福感记起来，需要一定程度的自信和不为外界所动的定力。西方社会提倡的是外显的自我改善，并不重视内在的精进。我们的心态是：要增进身体能力，我们必须采取更多行动而非减少行动。我们在珍惜“信息自由”声中长大、钦羡“渴求知识”的人，对攸关健康和福祉的新闻因此养成了无穷的胃口，而随着每一份告诫我们“及早察觉乃属必要”的报告出炉，我们对身体变化的风吹草动也变得风声鹤唳。

虽不见得是笛卡尔的分类所致，但我们一直努力把自己的信念驱赶到一个名为私人生活的角落，对临床实证、统计数字、目击者的亲眼描述以及其他种种被称为事实的东西却公开给予赞扬。我们或许肯让迪士尼的电影和童书教我们的小孩“倾听内心”，但对于我们这些大人，不管是外交关系或工会谈判，企业合并或大联盟球赛，政坛、科学界乃至于现今世界里任何制造新闻的范畴里，鼓励这些倾向的却少之又少。

夸大的威胁

我们低估了信心和信念的重要性，同时也夸大了健康及幸福的威胁。我们给予疾病过多的注意，让它在这个社会占据了它并不应得的中心位置。就本质而言，新闻就是非属寻常或新奇事物的报导，因此，媒体不会去宣扬良好的健康、跳个不停的心脏、身体里日复一日正常运作的器官、至为复杂但大体而言无须维修所以被我们视为理所当然的人体机器。而由于新闻媒体常对疾病强调有加，我们在健康事务上就采取了一种高度警觉的防御立场。

我们也不能想象有什么事会比生重病或失能更惨。人生最糟的转折其实是仇恨或背弃了道德，但我们不去宣扬这点，反而对外形改变或患病惧怕得多。广告商把“无痛人生”奉为标准，更为这样的认知增加了推波助澜之效，因此，我们对疾病变得毫无忍受能力，于是，医生对最好不去理会的病况匆忙地进行矫正，动不动就以心脏绕道、子宫切除和其他操之过急又极端的手术作为解决。对身体的自愈能力注以信心或抱持希望，是“回忆起的幸福”的关键要素，但我们舍近求远，反而贸然做出种种矫正。而医学界本来就对人命的脆弱和必死性畏惧有加，这也助长了一种除了“百分百的健康”之外什么都不接受的大众病，因此，一旦治疗不如预期，患者和家属告上法庭的可能性也跟着增高。

哈佛医学院的阿瑟J.巴斯基（Arthur J.Barsky）医生着有《烦恼病：追求健康的苦恼》（Worried Sick：Our Troubled Quest for

Wellness）一书，对于解决这个社会弊病，他并未推荐身心的药方，但他直言不讳，以严词谴责我们爱夸大健康威胁的倾向。他写道：

我们好像无法享受自己的健康，无法将它转化为幸福感和生理的安定……我们不断追求百分之百的健康，活得却像个失能的废物。我们的举止行为如履薄冰，仿佛自己随时可能瓦解，一方面却又百般否认。我们无法高高兴兴过日子，反而愁云惨雾，仿佛我们的身体是潜伏的敌人……

他继续说道，“我们对大部分的人大部分时候都很健康、人体机制为了顺应环境与生存具有神奇自愈能力的事实视若无睹。”

古罗马哲人塞内加说过，“一个老想着延年益寿的人不可能活得平静。”有句拉丁谚语也说，“生活符合医学原则的人过的是悲惨的生活。”可是，西方社会崇尚的是长寿和外在美，而非活得快乐充实或内心平静。有些文化有午休的习惯，有的认为全家一起吃饭是最好的时光，有的每天会于固定时段一起祈祷或静坐冥想。可是，如果你问美国人这一天他们都做了什么好事，你听到的很可能是他们做了多少运动、工作多勤奋、完成了什么家事或功课、整理了庭院或当了什么义工。我们用来测量所谓“好”的基准是做了什么事，而非我们的本质；是成就，而非过程；是自律的程度，而非人际关系的质量或认知。

和其他提倡身心关联以及正面思考的书籍一样，这本书也可能会被你拿来驱策自己像马一样拼命或是启动你的罪恶感。说不定你已将静坐冥想或祈祷列入洋洋洒洒的待办事项列表当中，成为那堆已经让

你觉得不做就寝食难安的杂务或要求之一。如果是这种情形，这些义务反而会使得你心跳加快，而这股压力很可能会把“回忆起的幸福”的益处覆盖过去。

大家也很容易过度简化这个信息，变得对身心关联过分注意，以至于健康若有个风吹草动就怪自己性灵修为不够。没错，生病是诸多变量的结果，包括遗传基因、家族病史、环境因素、个人经历、健康习惯和意外。可是，就像我们回顾历史时所见，社会常会为疾病冠上污名，因此，最糟的情况下，身心医学不但无法让人获得力量，反而招致责怪。而受疾病折磨的人最不需要的，就是担心罹病是自作自受或意味着他们对自愈欠缺信心的挫折感。

宾夕法尼亚州大学（University of Pennsylvania）护理学教授芭芭拉·洛厄里（Barbara Lowery）和同事最近对234位乳腺癌患者做了一项调查，发现其中有四成认为自己得病是个人行为或个性特质所致。过度简化本书以及其他鼓励大众充分利用自愈力的著作，反而使患者受害更深，因为这可说是在患者已经够难解套的情绪挣扎上又增添一层罪恶感。身心关联信息的危险，在于大家对病情的烦恼不减反增，太过相信负面思维会导致复发。我告诉我的患者，因为诊断出癌症或其他病症而感到恐惧、担心未来，这些反应皆是人之常情。可是，让恐惧和担心变成你生活的焦点或是用疾病的标签去诠释你的个性和人生经验，那就有伤害之虞了。

生病的原因不一而足，尤其是乳腺癌，连医学界都追究不出大部分病例的成因为何，因此，怪罪自己只是徒然。关于回忆起的幸福，

我们必须实事求是。对于所有因身心关联而引起或加剧的疾病或状况，它或许都有帮助。但如果你做了最大程度的自我照顾后疾病依然加重，那它就是超越了“回忆起的幸福”所能影响的范围，有其自己的生命。有时候，最好的医药、最亲切最知名的专业医生也压制不了病魔，“回忆起的幸福”也是这样。有时候，即使我们祈祷再虔诚、活得再尽兴、态度再乐观积极，还是会被某个无从驾驭的生物体打败。可是，这些都不该牵扯到罪恶感。身处逆境里，我们要竭尽所能保持希望。身为人类，我们只能对自己做这样的期许。

健康：一种新兴宗教

遗憾的是，美国民众已被制约极深，只想听三言两语的归纳和简单的信息。我们选择逃避，不去做那些必要而复杂的风险衡量，对问题有多重成因的本质也避而不谈。我们对平稳运行、善于调适的良好健康视而不见，一味崇拜虚无缥缈、犹如幻觉的完美健康。密歇根大学的马歇尔H.贝克（Marshall H.Becker）教授于1986年号的《公共健康评论》（Public Health Reviews）中写道，“健康的提倡是……一种新兴宗教，我们在当中崇拜自己，把良好健康归因于我们的虔诚，把疾病视为那些还没悟到‘正道’的人的惩罚。”

对于痛苦认知到自己终会腐朽的人类物种，我们还有一帖万能药：对健康的追求往往胜过对快乐的追寻，或是把快乐和健康混为一谈。1982年，《今日心理学》期刊对读者进行调查，发现42%的受访者想到健康的时间多过想到爱情、工作或经济状况。其中46%的人说，良好的健康是他们生活中最重要的快乐泉源。

没错，高度自省和自觉的人对自己健康的评价要比不常反躬内省的人来得低。我们前面看过，外显的利他行为或宗教生活方面的提升对健康确有好处。汉内（D.R.Hannay）著有《症状之冰山一角：社群健康研究》（The Symptom Iceberg：A Study of Community Health）一书，他根据多份小区疾病症状调查报告指出，一个人对宗教越不积极，就越会为自己的身体病症所苦恼。

有人问禅师，如何在日常俗务中的非冥想时间保有静坐冥想的专

心与平静，他的回答简单不过：“专心在你眼前的东西就好。”活得“专心”，全神贯注于每个当下、每个互动，是若干畅销书作者的建议——最有名的当属芭芭拉·迪安杰利斯（Barbara DeAngelis）的《活在当下》（Real Moments）和卡巴金（Jon Kabat Zinn）博士的《多舛的生命之旅》（Full Catastrophe Living）。可是，不管是医生或是普通人，这都不容易做到。我自己就有同一时间杂念纷呈、烦恼丛生的倾向，每天一开始就战战兢兢，因为种种期望和忧虑沉甸甸地压在心上，让我时时天人交战。但如今我已学到，基本上，当你以被动无为的心态将日常思绪抛诸脑后并专心于某个事物上，杂念和烦恼链就会被打破，举个例子，当我心无旁骛地照顾患者时就是如此。当你把心神放在别人身上，你的心情会豁然开朗。前面提过艾伦·卢克斯所谓“助人的愉悦感”，我相信就是这个意思。

我承认，身负重担的人，例如罹患恶疾、严重失能或赤贫的人，要做到这个建言难如登天。他们很难把注意力放在当下的快乐或需要他们的人身上。我们每天看到的景色和见到的人，常常深受这些重担的影响而变得色彩暗淡。

然而，阿瑟·巴斯基博士提醒我们，即使在这样的情形下，把心神专注在病症或问题上只会将它放大，而分心能将我们的感受冲淡。巴斯基相信，身受重伤的士兵之所以能够忘记疼痛继续打仗——这种现象称为“战场麻醉”——就是这个原因。事实上，不管在战场或会议室、你家后院或医院就诊室，只要你顺着生活的步调前进，不让自己陷溺在重担的泥沼中而全神贯注于眼前的每个人、每个情况，你的身体也会受到激励而忘记疾病与伤痛，进而忆起圆满生活时所感受到的

力量和元气。

反过来说，若是一心只想着健康，“对自律和自我控制的注意会变成一个艰巨而巨大的包袱，腐蚀了幸福感不说，也让我们对自己的健康越来越没有安全感”，巴斯基如是指出。这份对身体的注意以及不安全感会把问题放大、将不当的压力信号传送到大脑，结果使得忧虑和恐惧启动了生理，无端地让预言成为了真实。

反安慰剂效应

反安慰剂效应可以借由多种方式呈现。跟回忆起的幸福一样，身体会努力去做到大脑所接收到的暗示，结果显现于外。

群体心因性疾病（Mass Psycholgenic Illness，MPI）是反安慰剂效应的时髦名称，常以巨大的规模出现。这个现象在群体中十分普遍，例如工人、学童等，一大群人仿佛是被流行病传染或因为环境的毒害而集体产生了疾病的症状或病痛。中古世纪发生在欧洲的狂舞病即是群体心因性疾病所致，不过它的效应在现代也很普遍，虽然我们现在比较会将它归类为“集体的歇斯底里”。20世纪70年代，新西兰有700人因为相信自己闻到一种他们误以为有毒的气味而就医。20世纪80年代初期，波士顿有75名小学生在集会时集体感到不适，但查不出原因。曾经有一群工人因为被一种事实上并不存在的昆虫叮咬而致病。日本地铁沙林毒气事件发生的几个月后，一些火车乘客即使车内并无毒气也纷纷病倒。

所有这些事例中，点燃星星之火的都是相信有某种致病媒介存在的信念，结果使得病症如燎原般蔓延。19世纪一位医生这样解释：“这种疾病要成为流行，必须先抓住某个普遍的思维或迷信，这股信念要坚定到能立刻掳获人心不放，又普遍到足以让疾病有引起共鸣的运作空间。”广为流传的期望可能是点燃这类传染病的火苗。

就如同假孕现象，即使科学上完全找不到缘由，强烈的信念也可能变成催化剂，促使几可乱真的怀孕症状出现。上述的新西兰集体事

件，缘起是一艘货轮搁浅而泄出一股化学恶臭，当局一面拼命寻找污染源，一面下令大规模疏散，并将一片据称有毒气散布的地区列为禁区，不准出入。在数百人出现吸入毒气症状而把急诊室挤得水泄不通后，结果发现这种物质只有恶臭但不会造成伤害。一股臭味外加几个忧心的政府单位，引发了一场反安慰剂效应的大爆发。

反安慰剂的暗示力量也会引发不实的记忆。许多人会阻断过往痛苦或伤痛的回忆，精神科医生、心理学家、心理咨询师因此常会在诊疗过程中帮助患者回想这些攸关重大的经验。不过，有时候，因为过度急于揭开痛苦的根源，心理治疗师会犯下“暗示”某些事情曾发生在患者身上的错误，或是患者会编造出一些连他们自己都深信不疑的事情经过。因为信念而产生的回忆可能是一件非常危险的事，特别是那些误以为自己曾遭父母虐待或性侵害的小孩。我在波士顿贝斯以色列医院的同事弗雷德H.弗兰克尔（Fred H.Frankel）最近写道，“渴望帮助童年被虐待的受害者疗伤止痛，这个理由再正当不过，但本人谨此呼吁，临床医生应该对不实指控所造成的伤害有所反思。患者没有经过确认就将早已遗忘、因治疗而重拾的记忆照单全收，很可能会对无辜者的生活造成严重的伤害和干扰。”

理查德·奥谢（Richard Ofshe）和伊森·华特斯（Ethan Watters）于1994年出版的《制造怪物》（Making Monsters）书中就提供了不少虚幻记忆的实例。其中一例是，有位女性为挽回岌岌可危的婚姻而向心理分析师求教，结果因为“重拾”了曾经参加过必须具有杀人以及吃人肉邪教仪式的记忆而获得“救治”。但事实证明，她从来没有过这种令人发指的邪教经验，因此，奥谢和华特斯指出，心理治疗师所暗

示的“回忆”反而使得这位原本因婚姻问题前去求助的女性迷惑更深、受创更重。

我相信，有人说自己能忆起前世，或是相信外星人来找过他们这类常见于报道的叙述，也是因为反安慰剂效应作祟。一如“回忆起的幸福”，这些事件都是因为信念而产生，但对当事人来说却是真实不过。而且，就像连医生也难辨真假的怀孕症状一样，信念的展现可能令人瞠目结舌、几可乱真。由于我们对信念及其影响的科学知识相对来说才刚起步，我们医生还有许许多多东西要学，才可能明辨并将那些因为被操弄而展现于外的负面信念隔离出来。

被操弄的知识

在所有这些案例中，知识就是力量。然而，知识不见得像我们期待的那样，总是造福人群。知识可能是有害的，因为我们知道得越多，就越可能扬弃我们具备的健康信念和直觉。医学院学生的疑病症（hypochondriasis）即是一例——在研读人类各种病症和原因的过程中骤下结论，一看到阵痛或其他轻微症状就断言是疾病将至的征兆。这个现象在年轻医生身上寻常可见。

加拿大多伦多大学（University of Toronto）的爱德华·肖特（Edward Shorter）著有《医生对待患者的态度》（Bedside Manners）一书，他指出，“社经地位较高的人”，照理说受到较多的医疗照顾所以健康情况也该较佳，但他们因割伤、淤伤、皮肤困扰、上呼吸道感染等轻微症状而求诊的数目却比穷人来得多。换句话说，没有能力取得医疗的人没有顾及小病小痛的奢侈；他们唯有紧急情况才会去看医生。纽约大学的艾略特·佛莱德森（Elliot Friedson）于《医疗专业》（Profession of Medicine）中证实了这项发现。据他披露，有西方医生为疾病丛生的贫穷国家患者做检查，发现他们身上的病症和疾患并没有预料中那么多。一如我前面引述的痛苦门槛研究，文化差异能决定一个人对健康的看法，扮演的角色很可能举足轻重。然而，社会越健康，我们对轻微小病就越注意，这点发现倒是令人讶异。

1995年2月的《潇洒》（GQ）杂志有一份调查报告，指大学毕业

生以及年所得超过5万美元的人对处方止痛药剂感到“非常满意”的概率最低，而收入较低的人，例如年所得1.5万美元以下以及连高中都没毕业的人，满意度反而较高。虽然收入较高者通常有能力获得较多的医疗意见和照顾，但高教育程度以及高收入的人的对医药治疗的“信心”似乎较弱，这点颇耐人寻味。我们的社会向来假设教育一定会改善我们的生活，就“回忆起的幸福”而言或许并不全然真确。或许因为别无选择只好对希望和信念多所依赖、学会等待以求自愈的人，说不定比迷恋信息的人受惠更多。

耶鲁公共卫生学院（Yale School of Public Health）教授洛威尔·利文（Lowell S.Leven）是《审判医学：令人发指之愚蠢、违法、漠视、无知纪事》（The Appalling Story of Ineptitude，Malfeasance，Neglect and Arrogance）一书的作者之一，有一回他接受访问，指女性被制约尤深，竟然认为她们每个人生阶段都是“不同的疾病状态”，应该寻求医疗。利文于访问中说，女性使用医疗体系的比例高出男性五六倍，“这是着了医疗体系的道，以为自己是自己的敌人、每个发展阶段都是病变。”

对于克林顿政府时代卫生部助理部长菲利普R.李（Philip R.Lee）所提出的“三分之一”法则，利文深表认同。他解释，助理部长的理论是：“有三分之一的医疗对我们帮助甚大，三分之一没有差别，三分之一反而有害。”因此，他认为，跟医疗体系大玩“俄罗斯轮盘”的民众，会受到伤害的概率是三分之一。举例来说，他非常确定，90%的分娩都可在家进行，不但安全无虞，甚至少点折腾。

利文说，在当今依旧以男医生为主的医学界，没有人教导女性做自我保护。他说，女性得到的教导是要信任美国的健康医疗体系，可是如果她们因为心脏病症而求助于这个体系，以同样症状去求医的男性会得到它更慎重的对待；做子宫颈抹片检查，伪阳性的数字异常高；剖腹生产的比例偏高；子宫切除手术远多于其他国家；提倡乳房摄影检查，即使它的功效尚难确定；让阴道感染药物变成无须处方笺之成药的政策一直推迟。

每天轰炸着我们的医疗新闻和健康教育，其中许多并不是以平息烦恼为目的，而是存心提高我们的忧虑。尤其很多药厂，不但助长了我们疑病症的倾向，甚且大肆操弄。1994年4月，《纽约时报》记者伊丽莎白·罗森塔尔（Elisabeth Rosenthal）借《你可能病了，我们或可帮忙》（Maybe You拸e Sick，Maybe We Can Help）一文指出，曾经被告知胃酸只要用不值几文的“我可舒适”（Alka-Seltzer）胃片即可治好的患者，如今却遭到警告，指服用这种胃药“可能产生严重医疗后果”，必须花两块钱一剂的处方药去治疗。同样的，文章又指出，医生诊所里发放的文宣广告单现在告诉民众，传统的“伊克赛”（Excedrin）头痛药其实可能只是治“偏头痛”而已。

《临床药理暨治疗》（Clinical Pharmacology and Therapeutics）期刊主编马库斯·罗登堡（Marcus Reidenberg）相信，许多药厂“把日常生活和生命常态中的症状扭曲为需要医疗的疾病”。他表示，“广告的作用就是催促患者去看医生，即使症状并没有严重到通常会让他们去挂号（约诊）的地步。”

罗登堡的文章指出，广告宣传的重点并不是产品而是症状和疾病，因为广告商深知，“民众对疾病越沉迷就越可能去看医生，如此，处方药的销售也就水涨船高”。这个手法似乎很成功。根据宾夕法尼亚州一家健康医疗营销组织斯科特-莱文联合公司（Scott-Levin Associates）的一份报告，有78%的受访医生指证他们的患者曾在广告中看过自己的症状，而在1989年只有30%。

打破循环

“回忆起的幸福”有转圜健康的力量，但我们对信息的沉迷往往让这个能力受到戕害甚或化为乌有。最近，我与知名民调公司国际盖洛普的研究部门主任科琳娜·凯尔（Corinne Kyle）合作进行一项研究。这位伙伴正在汇整结果，她委婉地告诉我，我如此急于知悉研究结果其实是一种干扰。她说：“你要求我做的，就跟每天把种下的菜拔出来看看有没有长大一样。”这是多数美国人的通病；我们深陷在排山倒海的突破性新闻里以致不耐烦等待，对十分轻微的威胁忧心忡忡以致从来不能完全放松，对永不停息、旋风般的心理刺激过于习惯，以致注意力的范围越缩越小。

我们必须打破这个循环。当我们把心神浸泡在负面情绪和恐惧当中，反安慰剂效应和“打或跑”反应便双双受到激发，而这不但伤身且导致更多的烦恼。看了一辈子宣称止痛药可以让你整天得到舒缓的广告，我们变得对止痛药过度依赖，甚至开始相信我们还有其他病症也需要其他的药物治疗。我们吸收、接受的信息越是极端和光怪陆离，收视率和销售量越是扶摇直上，导致媒体更无所不用其极地去喂养我们的狂热。一如名作家约翰·厄普代克所言，我们永远不会把“够了”两字收进我们的词汇。

这样的循环可不可能打破呢？我们不可能指望有权散布信息的人去修改他们的信息。既然好莱坞制作的节目始终不离暴力和色情，为人父母者只好安装可筛选节目的芯片（V-chips），以免小孩看到不雅

的影片。可是，我们的大脑并不需要这种芯片。妙的是，人类已经有一种有如量身打造的装备，不但可过滤我们接收的信息，也可借由充电提升我们的自愈力。这个装备就是你的信心系统——种种你和你的生命经验所独有的思维、感觉和价值观。我们的心智已被制约成固定的反应方式，只要反复唤出特定的记忆或思维以及与它相关的大脑印记和神经细胞组合，即可形塑出大脑的回路。

由于大脑时时在变，我们有能力对这些自动反应重设回路、进行改造，这个过程有时候被称为“认知重建”。事实上，当你读着这些文字——大脑正在处理、组合、整理它们的意义——这个行为就已经永远改变了你的大脑回路。你每个新的体验、每个新进入脑海的事实都在改变它的架构，使得你对过去的你、现在的你、未来的你的想法和理解也跟着改变。拜于大脑这种内设的可塑性之赐，你才有机会真正地“改变心意”。

我下面所推荐的种种做法，目的并不是要你否定现实，纯粹是要你把更好的形象和想法投射给自己而已。如果你的举止行为表现得“犹如”你向往的事情已经成真，你的身体也会如是反应。作家雪莉·索柏·科恩（Sherry Suib Cohen）于著作《美满婚姻秘诀：向海洋学习》（Secrets of a Very Good Marriage：Lessons From the Sea）中分享了她对“表现得犹如”的洞见。书中她描述她的丈夫热切希望她爱他们的船，还要她对那艘事实上要不是他喜欢钓鱼否则她根本不想踏上的船给予“无条件的赞扬”。她写道：“可是，老实说，用这种天花乱坠去赞美一艘并不完美的船，我觉得蠢透了。在我心目中，这是一艘还不错的船，可是说它完美可差得老远。我为什么不能把完整、纯粹

的真相老实说出来呢？”作者接着意有所指地说，顺耳的话是婚姻的养分，因为“大声说爱、常把爱挂在嘴边，足以让爱情坚不可摧”。

我们的身体也是这样。尽管许多时候我们任由自己的生活沉浸于“完整、纯粹的真相”里——说不定这些并非真相，只是不当的负面解读而已——大脑和身体偶尔也需要宠爱一下，看到一些比较光明的可能性。如果你采用我所建议的方式，让自己表现得犹如你有个坚不可摧的身体，更好的健康自会浮现。

自动的思维

你不妨从辨识负面的自动反应着手，也就是那些会引发压力、不切实际、扰人心神或扭曲的思绪。我和多年同事艾琳·史都华以及其他身心医学中心的同事合写的著作《幸福之书》，就打破这些习性提供了更广泛的建议。安·卫博斯特、艾琳·史都华和卡洛·魏尔斯-费德曼（Carol L.Wells-Federman）于书中指出：

认知重建并非粉饰太平，也不是否定负面情绪或挫折的存在——生活中有许多事情的确应该让你感到焦躁、沮丧、气愤、挫折……我们强调的是，要留意思维对情绪的影响，以免陷入过度或自动的焦躁、沮丧、愤怒和罪恶感——感受到这些情绪并不是你唯一的出路。如果你任由强烈情绪主宰你，大脑就会变成一个筛网，只让那些强化这种情绪的念头进入意识，其他的一概拒予通行。

我们时时刻刻都在跟自己对话，在这个体内的聊天室里，我们对自己品头论足、提出建议，也给自己加油打气、制造梦想。如果某些话说了足够多次，我们就开始信以为真。你若是不断告诉自己“我不够漂亮”或“我的身体不行”，久而久之，这些想法对你来说就会成为“真实”。

富兰克林·罗斯福总统的夫人埃莉诺曾经说过，“不经过你的同意，谁也不能让你感觉低人一等”。这句话实为至理名言，因为源源不绝的自疑心会腐蚀自信，而你需要这份自信才能在这个世界挥洒所能，身体也需要这份自信才能迈向“回忆起的幸福”。让问题雪上加霜

的是，我们已养成如滑铁卢大学（University of Waterloo）唐纳德·梅肯鲍姆（Donald Meichenbaum）教授所称的“确认偏误行为”——人常会因为要证实自己是对的而刻意去找符合自己情绪和感受的信息、人物和情境来当佐证。要打破这个循环，你必须改变你的内心对话。

在《幸福之书》中，我们推荐这个练习。下回当你处于堵车时，感觉血压不断上升时，可以试着这么做：

·停下来

·深呼吸，排解生理的紧绷

·反问自己：

  ·这是怎么回事？

  ·我为什么这么气急败坏？

  ·我迟到了吗？或者我只是在跟时间赛跑？

  ·如果我迟到，天会塌下来吗？

  ·如果我迟到，最坏的情况会怎样？

  ·担心有没有用呢？

·选择不再焦虑思考

利用这四个步骤——停下来；呼吸，排解生理的紧绷；反问自己；选择不焦躁——来驳斥自己，我们可以减少自己的自动反应，最

后改善自身的情绪。我们可以对压力情境所引发的负面思维施以限制，进而改变大脑和身体联手促成、意图影响我们健康的看法和情绪。

可视化和强化确认

另一个重新设定大脑回路、转换体内对话的重要策略，是利用可视化和强化确认，也就是我前面提过的那两种技巧，来反制负面思维的惯常侵袭。

佛教徒非常善用可视化，以去除自己的愤怒和瞋怨。打坐的时候，他们会想象最大的敌人和自己的身体互相重叠。当我们发现他人的行为和影像里有一部分是自己，很难会继续生气下去，因此，这种可视化的效果极好。

我们也可以利用由上而下的思维方式，为我们的身心制造出强大的可视化力量。各位或许记得前面的图例（见图4-4、图4-5），一位女性看到了美丽的田园风景，事后当她回想时，启动了她大脑中同样的回路。我们轻而易举就可将这份智慧运用到冥想里，利用潺潺山泉、伟大的艺术作品，或任何你喜欢、能带给你舒缓的风景作为专注心神的焦点。

正如我在著作《心灵最大值》中指出，运动员在训练时也常会利用可视化的技巧。他们先做放松反应的牵引，接着想象自己展现理想成绩的画面，一遍又一遍。他们借此为自己设定回路，临到比赛之时，生理和心理就会全力以赴，将设定的画面呈现于外。

各位应该记得，强化确认，简单来说就是正向思维——对你来说意义重大的励志小语或名人名句。它的效果就相当于麦迪逊大道广告

商以高价打造的梦幻商业广告。将这些由上而下的健康信息反复灌输给自己，好让它成为内在对话的一部分，一首能改变你信仰系统、重新设定大脑的主题曲。我们的患者发现，在引出放松反应之后立刻进行强化确认特别有效，因为这时心念平静，最易于吸收。兹举几句为例：

·“我应付得来。”

·“我接受真正的自己。”

·“我很平静。”

·“我渐渐变得健康强壮。”

·“顺其自然。”

·“我在尽我最大的力量。”

幽默

没错，跟强化确认的效果一样，要对抗负面思维，电视综艺节目《周末夜现场》（Saturday Night Live）连珠炮般的笑话也能为我们带来最有效的药：幽默。哈佛医学院心理学教授乔治E.维伦特（George E.Vaillant）在他的书《适应人生》（Adaptation to Life）中写道：

在人类的袖里乾坤中，幽默是十分优雅的防御武器。很少人会否认，要对抗潘多拉盒子打开后的苦难人生，幽默的能力，正如希望，是人类握有的强效解药之一。

幽默和笑容，不管是莞尔一笑或捧腹大笑，都是最好的压力克星。在《幸福之书》中，我的同事玛格丽特·贝姆（Margaret Baim）和浑身喜感的洛蕾塔·拉萝西（Loretta LaRoche）一致建议，任何关心自己健康的人不必去买药丸、自助指南或运动垫，只要买个喜剧演员格劳乔·马克斯戴的那种眼镜就好。戴上那个大鼻子、一把乱草胡须、粗如蜘蛛脚的眉毛，这个世界看来就光明不过。当你屈指数算自己的幸运，当你逼自己回想快乐时光而非忧伤时刻、欢笑而非悲惨、笑自己傻气而非骂自己蠢笨，你的心思会沉浸在欢愉里，而你的身体也会欣然回应。

有益健康的分心

我也奉劝各位，要过一种有益健康的分心生活。把心思和精力从自己身上移开，放在帮助他人、关怀这个亟须注入希望的世界上。1995年5月的一则《合众社》（Associated Press）报道指出，有47%的美国孩童说自己对未来的前景感到悲观。大约53%的小朋友害怕贫穷、50%担心被绑架、45%怕遭虐待或性侵害。10岁的珍妮尔告诉研究员，“我很怕被人杀死。我希望自己能寿终正寝，做完所有的事情。我不想死。”

我们不应该替珍妮尔的世界裹上糖衣。如果她居住的小区环境充斥着暴力、贫穷、失序，她就必须奋力求生，不能光是抱持着希望和憧憬。毒品泛滥、毫无来由的暴力是公共健康的重大威胁，我们不能粉饰这样的严重事态，但我们可以试着让程度减轻，好让希望以及希望的疗愈效果重见天日。

显然，整个世界需要我们去注意。我们讨论过艾伦·卢克斯所称的“助人之愉悦感”，他以证据指出，你可以为自己做许多有益健康的事情，当义工帮助小区便是其一，此举可让你远离过多的自我忧虑和自找的烦恼。与其被动吸收一箩筐一旦转化为生理效应便会造成巨大伤害的坏消息、恐慌和忧惧，不如借着助人将心神从自己的问题上移开，如此，我们当可坐收健康之益。

学会放手

要抗衡生活中的压力和超载的信息，我相信这个做法大有好处：搜集所有的相关信息，据以做出决定，接着“放手”。给大脑一段时间去整合新的事实、改变回路，也改变你对自己及生活的认知。俗话有云，“睡一觉再说”，和我们的大脑机能相印证之下，的确是务实之言。事实上，有人相信，做梦代表的就是大脑自行重新整理、重新配线的时间。你的思绪和记忆在此整合，因此，梦境中光怪陆离的扭曲情节和影像往往代表你脑中的老旧信息正在被重新分类、重新整理。

引出放松反应的作用与此大同小异。当你冥想结束，透过“新的眼睛”，你看到的世界会变得不一样，这种情况十分常见。很多人说他们在引出放松反应后更有创意了，这是有道理的，因为所谓创意，常常只是对同一件事情用不同角度去解读而已。

要让有力的信念进驻大脑、心情豁然开朗、接收的信息和新闻造成较少的伤害或烦扰，我前面提出的方法都有帮助。话说回来，如果你有病在身，要做到放手、一笑置之、靠强化确认把病痛抛诸脑后或对医诊提出异议，都是非常困难的。

我这本书的合作伙伴玛格·斯塔克，曾经有过不得不学着对疾病放手的经验。从霍山学院（Mount Holyoke College）毕业的那年夏天，玛格被匆忙推入手术室，因为有一回她定期健康检查，妇科医生发现她腹部长了好几颗很大的肿瘤。当她手术后醒来，一个实习医生唐突地告诉她看来她不是长癌，但是有严重的子宫内膜异位

（endometriosis）。稍后她的医生告诉她，他没看过这么年轻的女生像她一样有这么严重的子宫内膜异位，推测她将来怀孕生小孩的概率不会超过三成。

受到未来可能不孕冲击的玛格才22岁，不过当时她最大的挂念既非婚姻也非生儿育女，而是她的写作生涯。她开始自我教育，增加对子宫内膜异位及其治疗的认识。虽然子宫内膜异位的成因依然成谜，不过它之所以发生是因为子宫内膜也就是子宫的内层跑到子宫外面，导致每个月内出血以及组织发炎，而这些组织可能结成囊肿，对其他器官造成挤压或阻塞。子宫内膜异位是种慢性病，只有怀孕和停经才会停止。

当年玛格听到诊断时，子宫内膜异位犹常被称为是“职业妇女病”。之所以有这个称号，是因为最开始接触这个病症的医生群对子宫内膜异位患者刻画出的一种典型印象——野心强、为追求事业而延迟生小孩的白种女性。这是很大的错误解读，后来医学界发现不同的妇女族群其实都有这样的病例，这种刻板印象才慢慢遭到抛弃。许多年来，很多患有子宫内膜异位的妇女都没有得到诊治，因为它的初期征兆常常只有经痛，而医生对这些妇女主诉的经痛不是掉以轻心就是不当一回事。而白人职业妇女可能因为接触医疗体系的机会较多，比较有决心去寻求诊断与治疗。

就像得到乳腺癌的女性常会自责一样，玛格也责怪自己，认为她可能无法生育是自己的生活方式所致。她开始质疑自己在这所冲劲十足的女子学院所受的训练，因为学校鼓励她结合事业与家庭，也忧虑

自己拿新闻记者这样高压力的工作当事业是否明智。父亲为长老教会牧师的玛格甚至开始怀疑自己的信仰，心想虽然她渴望有小孩，但这或许不是“上帝的旨意”。除了诸般情绪上的调整，她也饱受体重上升、脸部潮红、夜间盗汗之苦，这些都是她为了抵抗疾病而补充男性激素的副作用。

然而，随着时间过去，玛格慢慢放下了对子宫内膜异位和不孕可能性的执念——她自己也承认，它已变成了不当的偏执。她下定决心，如果不能以小孩作为留给这个世界的遗产，就以写作遗爱人间。她离开了子宫内膜异位患者的支持团体，这个团体最开始对她帮助匪浅，后来却总让她想起那份恐惧，导致她念念不忘自己的病。她断定上帝还是良善的，心想虽然没有一种神学思想能为她解惑，或许生命中有些谜团是她注定不该解开的。她四处寻访治疗子宫内膜异位的专家和尖端治疗，不过，除了更加体悟到必须在生活中调适压力外，她已将自己对这个病的焦虑交给了医生。

10年过去了，玛格的子宫内膜异位并没有明显恶化。她在去年结了婚，和丈夫打算养小孩，自己生或认养都可以。不过，玛格相信，要是她当时对身心关联、自我照顾、未来展望的重要像今天一样有这么多的认识，她不会花那么久的时间才把疾病的重担放下来。就像我先前所说，医生的诊断威力极大。不过，我已慢慢领悟，我们赖以过滤生活中所有诊断和信息的心念和信仰系统，一如约翰·弥尔顿（John Milton）于《失乐园》（Paradise Lost）所写，能“化地狱为天堂，化天堂为地狱”。

我在此处提出的建议，或许有助于改变你的心念和你的现实。我一直在追寻一种可以永续的东西，下一章，我会和各位分享我从追寻之旅中获得的人生体悟。或许，透过这些智慧、医药、社会和个人本身的结合，人类终于能够对身、心、灵之间丰富的相互作用给予完全的肯定与享用。一种不受时空限制、无穷无尽的疗愈泉源，就存在于这种相互作用之中。

第13章　永不过时的疗愈

世上有一种永不过时的疗愈泉源。“回忆起的幸福”是个本质性的真实，就算医学研究再日新月异，也不可能冲淡或推翻这个事实。据说公元前5世纪的希腊哲人赫拉克利特（Heraclitus）曾言：“除了改变，任何事物都不可能永续。”可是，经过30年的研究，我准备反驳这个说法，我要说，信念可超越任何因岁月和命运所铸成的改变，它本身就能永续。由于本书为西方社会、医学界以及个人本身建议了许许多多的改变，这个结论是我基于这个事实提供给各位的慰藉，虽然我承认，我使用的词汇以及建议的改变，诸如“记取幸福感”“重设大脑回路”“相信有个绝对真神存在”“信任直觉”“将信念付诸实践”“学会放手”，听来可能令人生畏。

改变，不管变得更好或更坏，都会引发压力，正因如此，我将以最后一章的篇幅告知各位一些犹如常识的步骤，让你照做之后不但视野改变，也活得更健康。对“回忆起的幸福”、信心因素以及其他自我照顾的形态做务实的利用，我们每个人皆可重塑思维，迈向更美好的健康，甚至更美好的世界。

西方思维的大翻修

改变是势不可免的。我的研究发现可能会导致西方医药与科学界的一场大翻修。现行的健康医疗体制势必得改变它的主导原则，不过我们所谈的是已经非常好的医疗。目前的医学界要应付诸多医疗财务的问题、人力及资源遭删减、空前激烈的竞争、服务项目的整合、规范法条的改变，已感受到重大的压力，除此之外，它也受到挑战，得去照顾一些迄今依然无药可医的问题：贫穷、暴力，或艾滋病毒的肆虐。

身心医学的倡导者也要求常处于压力之下的个人在忙碌的生活和备忘录上再增添一层责任。毫无疑问，个人必须在医疗决策上做更多参与、花更多时间追求回忆起的幸福、更早起床、在日常作息中再挪出一段时间来进行放松反应的牵引。不过，我们对大家最大的要求，或许更在于希望民众保护自己以免受另一波新崛起的公共健康威胁之害、站稳位置力抗西方思潮的狂澜，让自己的思维方式变得跟过去所受的教导大相径庭。

不过，我们有个救星。要平息所有这些改变引起的焦虑，“记取”二字是关键。你的身体，一如这个星球上的其他人类和祖先，都有记取健康及幸福感、让它油然再生的设计。你不必从头开始。你不必建造一个全新的大脑、身体或灵魂；它们已经具备重建自己的内设机制。

无论你有没有对它做适度的利用，你的体内一直都有一种足以影

响健康的资源。你的大脑也具备高度的可塑性，重塑你的思维和大脑印记——唤出大脑的神经细胞，假以时日，让它们变成你寻常思绪和行动的导引——因此成为可能。只要你了解这种效果可以慢慢累积而成，任何思维或情绪反射动作都不可能稳固到无法改变。一如让大脑感受到反复的负面或正向思维效应需要时间，这可能也得花点时间，不过我们已经看到，这个时间花得值得。回忆起的幸福可能让你脱胎换骨，甚至救你一命。

更何况，信念和信心向来是非常健康的反文化存在。没错，在公共领域里，大家崇尚客观事实，但在私底下，人类精神和生理之间的联系从来不曾让灵魂所渴求的信、望、爱湮灭。信念与信心是任何社会都废止不了的，少了它，没有人活得下去。它是永恒的、天生的倾向，虽然受到现代西方思维的压制，但从来不曾消散。

启示和契机

作为医生，对身心医学可能为社会带来什么样的启示等，我并没有资格置喙。宗教界和传统主流要如何传扬这个信息，我也交由那些精神领袖和宗教领导人物去决定。不过，我倒是从我的患者身上学到许多，例如人为障碍一旦破除会有什么样的契机出现，生理疾病如何刺激了灵魂的追求而重拾有意义的生活，人的精神又是如何转化了身体、让它重拾活力。我的感觉是，无论是医生或牧师、科学家与宗教信众、健康狂热分子和心灵修习者，共通点远比我们一般人以为的多，而借由分享与交换彼此的洞见，或许有助于人类的转化。没错，“回忆起的幸福”所带来的契机远多于它的威胁。

那么，要转化我们所知道的世界，“回忆起的幸福”和其他的身心灵取向可以做到什么程度呢？精神具有令人瞠目的潜能，我们直觉地知道这一点；我们的天生回路保证我们会知道。大脑既是靠情绪为进入脑海的信息分门别类、判定轻重缓急，因此，充满情绪和精神层面的信念向来在决定健康这方面拥有很大的发言权。不过，我们虽可感受到人类意志的力量，但至少就西方思维而言，一旦经过科学证实，这份力量就更令人印象深刻了。如今，我们私底下一直相信的东西终于取得科学的许可，可以公开传扬了。

不过，社会若要提倡这个发自人类灵魂深处的大业，用什么样的方法最好呢？而“回忆起的幸福”的落实对社会又有什么好处？我和我的同事已做过几个研究，试着将放松反应的牵引纳入高中课程。我们

发现，在指导下引出放松反应的高二生，其自尊程度明显高于他们未接受放松反应训练的同学。不只如此，我们的研究也显示学生很喜欢运用放松反应；老师们也指出，学会心神专注技巧的学生在课堂上的不当行为有减少的趋势。目前，身心灵健康医学中心的研究团队在威尔彻医生的率领下正致力于深入评估放松反应的效果，这回是在马萨诸塞州、新泽西州和加利福尼亚州的几所学校。

我们也将放松反应及本中心的其他压力管理课程介绍给多家企业和不同的行业，效果非常好。由于职场压力是导发疾病的一大因素，企业界每每因保险理赔、劳工赔偿、病假、生产力普遍流失而蒙受重大的金钱损失，威尔彻和理查德·道尔顿（Richard Dalton）医生发现，私人公司、政府单位、军队和其他许多雇主都很热衷学习放松反应和回忆起的幸福这些成本低、收益高的智慧。

设于马萨诸塞州莱辛顿市的美国思美顾问公司（Symetrix）董事长乔治·班尼特（George Bennett）在1993年《商业周刊》（Business Week）一篇文章中透露，他之所以雇用身心医学中心来教员工自我照顾的好处，是因为该公司的员工每每抱怨压力太大。“毫无疑问，参加的员工变得比较放松，有的甚至更富生产力”，班尼特说。他一位患有糖尿病的员工在练习放松反应三周后，需要的胰岛素减少了15%。

《财富》（Fortune）杂志一篇题为《领导者学习留意内心声音》（Leaders Learn to Heed the Voice Within）的文章，形容已有越来越多的大公司开始探究在“快速变动的新经济”中“反躬内省”的艺

术。各学校的商学院也加入行动，从哈佛大学到加利福尼亚大学，纷纷开课教导新崛起的企业领袖们“留意内心的声音”。

内心的宁静，外在的平静

在我看来，无论美国社会在什么地点推行自我照顾的习惯，都能培养出一群更健康、更冷静、更富生产力的人，这点毫无疑问。不过，我担心有人会利用这些科学原理对某些类型的冥想或神学进行鼓吹。我认为，讲师们虽然可以教授心神专注技巧以期将回忆起的幸福发挥到极致，但不能把自己的观点强加于学生身上。我们应该知道，是“个人的适情适性”赋予了体内这些机制的力量。没错，科学可以找到人类的“共通性”，比如说，每个人对人类的触摸都有反应，或往往认为仪式深具意义。可是，举例来说，我们就不能强迫没有这种倾向或欠缺天赋的人对芳香疗法起反应。没有任何确切的叙述能为所有的人重新设定更好的思维，比如说，“主耶稣基督，求你垂怜”就不可能是犹太人引出放松反应的有效途径。

更多关于情绪以及它对大脑功能的重大贡献的研究陆续出炉，随着这些新知，我们必须谨记，每个人的情绪运作以及情绪力量的强弱依然是因人而异。一如我们探讨过的族群疼痛研究，个人差异会造成不同的疼痛认知——先是情绪上的，然后变成生理上的。拥有一模一样的信念或单一信仰，是人类永远不可能享有的装置。

在学校教放松反应？

我提出的事实——身心灵交错的证据——很多人都领悟得到，因此认为中小学教育和宗教分离的政策是不可能也不可取的。我再说一次，我是医生，不是公共政策的制定者，我的立场是找出健康方面可能做到的双赢局面。譬如，我们可以考虑在公立学校教导孩童放松反应的生理益处，而只要学生愿意，也可借由他们的宗教信仰来启动我称为信心因素、已被证明确有健康利益的“回忆起的幸福”。学校可以安排一段安静时间让学童养成这个习惯，让有些人纯粹为了健康而利用非宗教的专注焦点来引发放松反应，有人可用祈祷，也有人可以根本不做。如此，它对健康和自尊的好处不但可以得到发挥，大家也可用自己觉得有意义的方式去履践信念。

话说回来，将任何一种技巧或任何一套信念教导给公共领域中不同的孩童和成人好让他们获得普遍的生理回报，这和我所搜集的证据是互相抵触的。要从回忆起的幸福中获益，你必须留意自己的直觉，明辨你大脑印记中所包括的独一无二人生经验和各种情感情绪。你赋予生命的意义、你对医生医疗的信任，或是你因为笃信有一个绝对真神存在而得到的慰藉，都是独一无二、唯你才有的力量。

“回忆起的幸福”虽然主观，但有些事情是确定的，而我可以笃定地说，将信念及信心结合到你的生活里可有疗愈之效。以下是我在这段追求永续的漫长医旅中归纳出的一些准则和实用心得，希望对各位有所帮助。

一、规律履践自我照顾

与你的医生合作，或者你愿意也可选择与另类医疗者配合，以养成自我照顾的习惯，也就是三脚凳中颇受忽视的那只脚。我认为，一个人若想增进健康，不必依赖任何医生或治疗师，自我照顾即可成功。这其中包含各种身心反应，例如“回忆起的幸福”、放松反应和信心因素，也涵盖均衡营养、规律运动以及其他纾解压力的方式。

各位或许记得，我曾在第12章中对一些自我照顾技巧特别做过说明，像是强化确认、可视化、由衷的幽默感、有益健康的分心、放下焦虑。书中稍早我也提及，宗教活动、音乐、仪式、朋友情谊、人际社交、人类触摸、祈祷、当义工，对健康都有利益。当你投入这些活动并将它当成生活重心，你会感觉自己更健康。我不是要你对严酷的现实视而不见，但如果你对自己多下一点心思，某种程度上，你的身与心会加以反应，认定这种理想状态是可能达到的。借由这种方式，看似做不到的事情都可以做到。

我用“自我照顾”这个词汇是因为它赋予你一份责任，让你的角色从被动的患者转换成主动的参与者，虽然医药界对这样的转换并不一定鼓励。不过，你该记得我也提醒过，不要对自我照顾过度沉迷。不要执著你的健康，无时无刻不在想如何避免老化、疾病或死亡。让放松反应的牵引成为日常作息，让慢跑、中午吃沙拉成为不用大脑的自动行为，不必分析或多做思考就能做到。只要尽可能乐在其中就好。

如果你的生活里没有太多这类能够滋养灵魂的快乐或是不知从哪里着手，任何图书馆、书店、教会刊物、成人教育宣传手册、小区布

告栏甚至网络布告栏里比比皆是，都可找到这类资源。只是记得，要依据你自己的信仰架构、直觉以及独一无二的经验对这些信息稍做修剪。只要够会宣传，运动录影带、自助类书籍、心灵课程、宗教灵修会以及身心灵的信息都可能操纵你的情绪，让你相信生活里不能没有它，或是只要受到他们感召，你的人生可以一夕改变。要记住，基于我们的天生回路以及种种制约的反应，生活的改变是日积月累、循序渐进的。因此，你必须去芜存菁、过滤真相，让你的信心架构乐于趋附，其他的就抛诸脑后。毕竟，要过什么样的生活，你才是主宰。

由于寻医求诊的病痛绝大多数都跟压力和信念有关，大部分时候，你必须学着照顾自己、医治自己。不要为此惊慌；日复一日，你的身体早已在这样做，得心应手得很。

再说一次，寻求医生协助以鉴别你的状况，看它能够完全仰赖自我照顾或是必须加入另外两只脚——药物或手术等疗程——参与治疗，总是有所帮助的。认识你的身体和它的起伏律动是个渐进过程，你的心态会慢慢变得比较不依靠别人。让自己熟悉心脏病、中风、癌症等有生命威胁的重症征兆，久而久之，你会生出一种意识，知道哪些症状才是攸关紧要，例如那些非常剧烈或挥之不去的病症。

我说过，我并不要你对所有大痛小痛变得杯弓蛇影或如临大敌。关键是，要理性地观察身体的变化。一个受教育要每个月做自我乳房检查的女性，会知道观察乳房有无变化最重要；自我检查的女性因为知道自己的曲线、组织和周期，若有异感、凹陷或长了东西立刻就能辨别。就观察我们的整体健康而言，这是个很好的例子。如果你对自

己身体的一般及日常功能已很习惯也很适应，例如小病小痛是家常便饭、一整天压力紧绷就会头痛、或吃了什么就会消化不良，一旦有不寻常的反应就比较容易察觉。你也要尊重你体内的例行维护工作，譬如你或许必须吃得健康点、必要时一定休息、让这部神奇的人体机器做点运动，并且拿正向的生活态度作为它的后盾。

自我照顾的习惯若是整合起来，其影响力可能多大？老实说，我们不知道，但设于加利福尼亚州索萨利托（Sausalito）的预防医学研究中心（Preventive Medicine Research Institute）创办人兼总裁狄恩·欧宁胥（Dean Ornish）发现，只要患者在饮食、运动、压力管理方面做出重大改变，心脏病不但有减轻甚至有翻盘的可能。在马萨诸塞州团体保险委员会（Group Insurance Commission）和恒康保险公司（John Hancock Insurance Company）的赞助下，一项开创性的研究计划即将展开，将本中心的两套医疗计划互相比较。此一比较研究将心脏患者分成两组，分别于本中心两个不同诊所进行治疗，希望能测出不同的自我照顾方式和其他治疗会造成什么样的结果差异。这类探索研究提升了医生对患者自发疗愈力的尊重，有如协助医学界替自己开出一帖迈向革命性改变的处方药。

二、认识你的真实

每个人都拥有卓越的自愈能力。你必须相信这份能力，才能将“回忆起的幸福”的力量灌注在治疗及医治你的人身上。因此，当你寻求医学意见，无论你找的是什么人，都要把握住这份已获科学证实、能够任你挥洒的力量。

还记得安东尼娅·巴克罗吗？她曾经因为疑似罹患癌症而余悸犹存，所以当一个医术不精的中医生说她看来状况不妙时，她吓得六神无主。在这样的情境下，切记：什么能伤害你或治愈你，你也是决定者之一。别让任何医生或治疗师、算命仙或面相师、牧师或老师、杂志报导或医学专书、朋友或情人、咨询人员或支持团体把不实的观念灌输给你。

真实，正如科学事实，照理说是固若金汤的。不过，埋藏在大脑、身体、灵魂当中的真实常常寓藏着意义和喜乐，远比诊断、标签、类别或统计数字来得更坚实。我见过一些深具激励能量的人，他们即使罹患了艾滋病或无药可医的绝症，依然带着果敢和幽默、活力和热情继续度日，拒绝让自己的灵魂为疾病所收服。《圣经》有云，真实让人自由，而往往当我们在内心深处发现了它，它确能让我们得到解放。

三、当心那些什么事都有答案的人

如果哪个医生、另类医疗者、精神导师、心灵大师、专家顾问号称能够解答一切疑问，或是希望别人这样看待他，你要提高警觉。除了爱情和性，能让当今的作家和演讲者像传道般热情传扬的题目屈指可数，健康和性灵就是其二。这些都是非常私人的事情，要捍卫它们以免遭不健康的揣测和过度分析之害诚非易事，不过你可以从拒绝过度自信或俨然万事通的导师和领袖人物开始。要像你的大脑那般对自己的情绪和直觉珍而重之，切勿让别人为了图利而操弄你的回路。

凯伦·阿姆斯特朗在《神的历史》中指出，若是没有值得信赖的导

师从旁协助，借着祷告去追求神秘思维可能导致危险。古往今来的魅力型领袖也一样，不管是政治家、独裁者、邪教领袖或正义使者，都会投大众所好说他们爱听的话。身心医学应该提醒的不只是人类宝贵的性灵天性，判别哪些信息进入大脑与身体后会变得以假乱真也很重要。

几次走访印度，我也去了富丽堂皇、看来完美无瑕的泰姬陵（Taj Mahal），有人告诉我，建筑师当初设计时故意为它留下一个小小缺陷——屋顶上有条小裂缝！当时，统治者非常介意自己的宫殿被抄袭或仿建，因此建筑师莫不战战兢兢，生怕皇陵完工后自己性命也要不保。有人于是献策，要这位建筑师别让这栋建筑物臻于完美也不完工，好让皇帝继续需要他的服务。也有人说，建筑师让这座陵墓保有这个缺陷，是为了提醒人类正视一个事实：唯有上帝才有能力做到完美。

不管你信不信上帝，我相信每个人都具备渴求生命意义、对人世经验赋予深奥力量及神圣性的天性，有时甚至会对人类及人类行径冠以“神”的称号或神格化。要当心这样的趋向，因为它可能剥夺你性灵生活中那份人类心智尚不能完全领会的超凡特质和崇高的神秘性，也因为它让我们容易受人操控。你的身体不仅像座寺庙，你的心也有如建筑师，忙着将你喂养给它的构想和理想转化成形。你要保护自己，对那些为了自我利益而操弄“回忆起的幸福”力量的人敬而远之。

四、不要忘记，反安慰剂的力量一样强大

遗憾的是，“回忆起的幸福”也有不好的一面。猿猴心可能启动身

体不当的打或跑反应，同样的，自动的负面思维、恶劣的情绪、不由自主的烦忧也会在我们的身体里长留久居。巫毒术致死、被自己相信的东西吓死、虚幻的记忆、群体心因性疾病、被外星人挟持的“记忆”，都是反安慰剂效应的极端例证。老把事情往坏处想、把风险放大、终日怀疑这烦恼那的人，生理上都在忙着制造反安慰剂效应。他们在实际并无病恙的时候向大脑传送求救信号，说服身体在没有生病缘由下生起病来。

不只如此，反安慰剂效应在美国社会里简直枝繁叶茂。完美外表、完美健康的幻觉嘲弄我们，驱使我们在不满意自己、无安全感的运动踏板上不断踏步。广告商对这样的心态也敲着边鼓，好让我们购买他们客户的产品。虽然事实上，我们的身体早有神奇的铜墙铁壁，能将疾病和伤害抵挡于外。医学界也已失去对人体自愈力的尊重，不但不能理性地容忍所有的症状，更过度迷恋自己的医疗工具。

我提倡“回忆起的幸福”，并不是要每个人都变成阿福·纽曼或小阳光玛莉。有时候命运是残酷的，会让我们背负巨大的包袱和挑战。但是，无上的智慧和神奇的疗愈力就在神学家莱因霍尔德·尼布尔（Reinhold Niebuhr）的这段祷文之中：“神啊，求你赐我宁静的心，去接受我所不能改变的；赐我勇气，去改变我能改变的；并赐我智慧，去分辨什么是能够改变的，什么是不能改变的。”

有时候有人问我，性情乖戾的人和悲观主义者若是改变为较正面的生活方式对健康是否有益，因为这些人除了靠焦虑和负面思维过活外不知如何面对人生。此处亦然，你必须找到对你管用的信念，别人

的一大步说不定只是你的一小步。不管改变多么微小，看着一个过去冥顽不灵的灵魂冒出快乐和宁静的嫩芽总是一大乐事。我相信，即使是这样的极端案例，微小的改变也是好的，不管是情绪或生理皆能受惠。

五、要更常信任你的直觉

1907年，威廉·詹姆斯撰写《实用主义》（Pragmatism）一文，他写道，“每个人视为重要的想法并不是涉及理论的事情；它或多或少是种直觉，是我们对生命最真实、最深刻的意义拥有的隐约感受。它是个人对于宇宙所有事物推移的所见所感，从书本得来的只是部分。”

要寻找什么对自己重要、探究自己相信什么，方式因人而异。“灵魂追寻”“沉思默想”“倾听内心”“深入自我”“祈祷”或“睡一觉再说”，都可用来形容这个过程。有些人跟着直觉或常识走；有人的真实或本能要慢慢才会浮现。不过，一旦“感觉对了”，大部分的人都会知道。大部分的人内心都有一种雷达，时不时就会鸣响唤起我们注意。

下回当你面对一个重大抉择，涉不涉及医疗都可，不妨扪心自问：“你觉得怎么做才对？”或是“如果我可以全权做主，你会怎么选择？”我不是要你只靠这个因素做出决定，但至少要让你的信念掺一脚。要对你所相信的、所认知的给予足够的尊重，让它们成为一场真诚、知性论辩的一分子。

自笛卡尔以来，我们受到的制约一直是情感和理智之间泾渭分明、事实与个人见解之间井水不犯河水；虽然我们现在已慢慢学到，客观性其实很主观、理智要靠情绪来做定夺。要让信念和情绪替我们效力，我们必须超越西方和美国教育给予我们的教诲和训练，更常去倾听它们在说些什么。

各位还记得西托维奇医生那本谈论联觉的书吗？他说，我们知道的比我们自以为的多。正如他所说，“情绪自有它的逻辑”，而且在决定大脑各种思维和印象的优先级时举足轻重，因此，开始对我们的情绪和信念给予更多注意是明智的。不过，谈到在西方世界观点和我们内心看法之间的取舍时，西托维奇写道：

突破的第一步，首先要扬弃我们必须从事实的客观性和主观性当中二选一的观念。人类经验中有许多层面既无法以客观事实来表达，也不可能脱离主观性。我们可以根据外在而得到一种客观、超脱的观点，也可根据内在生命而得到一种主观见解，而除了这两者，我们还有第三个根据经验得来的选择，可透过它来寻得知性的理解。这才是我们生活的真正的深度。

如果你勾选的是第三个选择，你就可以将客观观察、情绪和直觉反应熔于一炉。当你听完医生所有的意见，认为为了消除肿瘤而动手术，结果要割掉一半的脸这件事对你来说比死还可怕——就像芭芭拉·道森那样——你不必为自己的想法道歉。如果你已仔细权衡了各种选项，决定宁可今生不再吃红肉或任何动物的肉也不愿动心脏手术，那是你的权利。当你搜集了所有信息、周遭围绕的是你信任的医生和医

护者，再通过以一生独特经验淬炼而成的信念系统过滤事实后，你当可明智地行使你的权利。

我们都希望世界上有对错分明的答案、明确迅速的信息，希望医疗既无负担也无风险。可是，这样干净利落的世界是不存在的。你不一定要以直觉去追求健康，但任何高明的医生即使和一个对所有信息了如指掌的患者联手，顶多也只能做到有凭有据的揣测或最好的估计而已。而要得到最好的估计，每个人都应该更常倾听自己的身体，对我们的信念给予更多的尊重。

让你的直觉成为你的引导，以研究相关资料作为后续。把你的健康交到医术高明、值得信赖的人手上。让你的健康有时间去做自我修正。投资在回忆起的幸福上，理性运用自我照顾、药物和手术，以获取最大的健康回报。

六、谨记：长生不老是不可能的

倾听内心固然有益健康，但否定或逃避真相也会造成伤害。没有人能永远活着。不管你多么熟谙身心医学，不管医疗进步可能挽回多少光阴，死亡就跟疾病、痛苦一样，是生命中不幸但自然的事实。

我的话听来像在绕圈子——先是告诉你不要让诊断局限你，接着又警告你不要落入否定真实的圈套。不过，有些讲师和所谓的新世纪实业家会暗示所有疾病都可治愈，而且只要深信不疑，人人皆可长生不老，避开死亡。这些推销员借着激发罪恶感伤害了民众，使得正努力以正统方式建立相关发现的威信、改变西方医学界执业习性的身心

医学受到池鱼之殃。说死亡是可以脱避的，根本就是无稽之谈。

电影《月色撩人》（Moonstruck）中有一幕很动人。女星奥林匹娅·杜卡基丝（Olympia Dukakis）饰演一个知道丈夫外遇的女性，在一个温馨的意大利餐厅里，她倾身向前，问男伴一个令她痛苦已久的问题：“为什么男人要去追女人？”他给了杜卡基丝一个她知道一定是真话的回答：“因为我们害怕死亡。”确实，对死亡的恐惧可能引发人类的最差劲的劣根性，但体会到死亡是无可逃避、自然循环的事，也可能驱使大家去过活力十足的健康生活。

其中的分别是很微妙的。我们常说，“活得犹如没有明天”，这个“犹如”虽然微妙，但已变成一个重要的真相。开心度日、正当饮食、适度运动、必要时登门求医但不过度依赖医疗体系，这些都是已获证实、能够抵挡疾病的缓冲。

七、让终极的信念，也就是信仰治愈你

据说生于1033年、卒于1109年的圣安瑟伦（St.Anselm）曾经写道：“上帝是超乎任何想象的伟大存在。”信仰上帝，信仰这位可信的极致伟大存在，是最具影响力的“回忆起的幸福”。死亡既是人人唾弃的宿命，若有更好的生命解释，我们当然视为珍宝。无论我们“忆起”上帝时得到平静是出于上帝的旨意，抑或我们“记得”有种超凡入圣的力量存在是因为人类进化使得它成为生存的必要条件，相信一个至高无上的存在就是一个至为高明的生理治疗师。

根据医学研究，信仰上帝对我们有益，这个利益并非某个教派或

神学思维所独享。用安静内敛的方式信仰上帝也好，将信仰大声昭告世人也罢，皆可收获实质的生理回报。

从事宗教活动、上教堂做礼拜同样有益健康，个中原因不一而足。宗教团体鼓励各式各样的增益健康活动，或许我们首先会想到同道情谊和社交机会，不过祈祷、义工工作、熟悉的仪式、音乐之益也不遑多让。尤其是祈祷，似乎特别具有疗效，只是明确缘由尚有待科学继续探索。

我发现，有些人不愿让信仰来抚慰他们。他们视宗教为拐杖，想到自己需要拐杖就不高兴。我也听过，有人对常发生在重患者身上的“临终改奉入教”冷嘲热讽。但事实是，信仰是人在面对死亡威胁之际自然而然、无可避免的生理反应，而我们每个人都会面对死亡。在必要的时刻，我们会不由自主地被它吸引。《圣经·哥林多后书》第十二章第九节有载，圣徒保罗祈求上帝拔去他身上的针刺，上帝这样回答他：“我的恩典够你用的，因为我的能力是在人的软弱上显得完全。”

我相信，人类天生就具有信仰的回路，信靠信仰的人能滋生出一种特殊的疗愈力量。因此，不管你相不相信上帝，还是要试着去想象一个不可能被超越的伟大存在。

八、尊重他人的信念，勿将自己的信念强加于人

还记得《旧约》里“巴别塔”的故事吧。《创世纪》第十一章第九节里对这座塔的命名来由做了说明，告诉我们：“因为耶和华在那里

变乱天下人的言语，使众人分散在全地上，所以那城名叫巴别（就是变乱的意思）。”《圣经》说，在此之前，普天下人说的是同一种语言，人们为了吹嘘自己也为了传扬自己的名，在山顶上造了一座城和一座可通天的塔。基督徒的圣灵降临节就是为了庆祝巴别塔语言危机的逆转——在耶稣复活后一个有着火舌的灵来到他的门徒之前，促使语言和文化各异的信徒们说共同的语言。

为周遭的事物“命名”并区分你我，这是人的天性。可是，相较于对人类的共通点，我们对区分你我的东西似乎更具备浓厚的兴趣。科学方面亦然，我们不去尊重恒久不灭的真理或人类的共通特性，反而把崇高的人类经验贬抑成越分越细小的物质成分。

“回忆起的幸福”的研究让我相信，无论是上帝的旨意还是巧合，人类生理确实具备一个普世皆同的信仰趋向。在生命的核心，每个人都是一个靠着肯定生命的信念和思维滋养并维系的有机体。纵使每个人的祈祷内容天差地远，甚至不叫作祈祷，但我们天生就具备伸缩心灵肌肉的设计。分散在地球上的人类，几乎在所有的文化和已知的历史时空里，都说过祈祷和冥想能带来生理上的宁静，或称放松反应。无论语言多么混杂，文化、血统多么南辕北辙，我们都共有一种内在的禀赋——有关身体疗愈、心灵得到平静，有时还会感觉“一股能量近在身旁”。

凯伦·阿姆斯特朗说，人类将上帝“拟人化”是危险的，我认为她的劝诫非常有道理。我的研究显示，对上帝的感应是一股神秘、超凡、直觉的强大力量，但西方社会和医学常把目光聚焦于细枝末节而不着

眼于全貌，人类性灵因此招致了重大伤害。到头来，我们和这个令人敬畏的真相——身与心皆是维护健康的高手，疗愈力是所有人类共有的特性——就变得渐行渐远。

芭芭拉·道森，也就是我提过舍弃脸颈切除癌细胞手术，而选择放射性治疗和祈祷的那位女士告诉我，我才离开她住院的波士顿贝斯以色列医院病房——我头一回教她引出放松反应就在那里——她就迫不及待地想与他人分享这个经验。

“当时我的性灵异常澄净；不是那种排山倒海的亢奋感，只是一种至为宁静、充满爱的感受。我告诉自己，‘我非找人分享不可！’”她回忆当时。“我在走廊上慢慢走着，看到一个女人坐在她的病房窗前，我缓步走进去告诉她我是谁。她非常欢迎我来，于是我们闲聊烹饪的事，也交换孙辈的趣事。她告诉我她得了癌症，因为隔天就要开刀，她感觉很害怕。我就像朋友一样，对她说了一些鼓励的话，让她感到非常安慰，事后还问我是不是医生叫我去她房间的。我心想，‘我知道医生叫我做什么。’”

不久，那位女士的室友也加入谈话。要了解这段故事的全貌，你得知道，芭芭拉是黑人又是基督徒，而她在引出放松反应后结交的那两位女士则是白人，其中一位还是犹太人。故事还没完呢，因为不仅这三个女人继续乐享放松反应的结果，更有一名护士跑过来问，可不可以把一个坐轮椅的俄罗斯老先生也推来加入她们。这位老先生只会说几句英语，看来满脸愁容，可是他会说一点意第绪语（Yiddish），芭芭拉遇到的其中一位女士也是。于是四人继续聊天，聊自己、聊住

院经验也聊放松反应。

芭芭拉回忆，当他们聊到一半时，先前一脸阴沉的老先生突然面露微笑，说有机会说意第绪语真好。他说他已多年没开口说这种语言了。芭芭拉记得，自己听到他这句话的时候颈后的汗毛都竖了起来，心里掠过他们四人的速写照——文化、种族、宗教、生活经历南辕北辙，却一起坐在一间医院病房里感受片刻的交流，感觉什么东西都有交集。

“这是放松反应的涟漪效应，一种沐浴在爱里面的感觉，”芭芭拉说，“这种不同的人和信念水乳交融的情况，正是上帝所希望的。”芭芭拉并不是我第一个提到涟漪效应的患者，这是一股浓烈的亲善和一种人我殊无不同的感受，使得他们对别人的宗教信仰多了一分尊重。我深信，只要肯定信仰的生理联系、这个永不过时也永久不变的人生事实，人类就能从种族主义、宗教倾轧和冲突等人为的分界当中释放出来。我想不出还有什么比这个更能增进人类的健康。

九、相信良善

相信世间有良善和永恒的东西存在，是你命中注定。可是，只有你自己知道什么东西和你感觉最契合。如果你的病况是属于可医治的范围，现代医学的药物和手术对你可能大有好处，但大部分时候，你自己就有能力治好自己。而运用回忆起的幸福来强化健康，更是你无时无刻都能做的事。

话说回来，我们不能指望自己一夕之间就对回忆起的幸福生出信

心。我们每个人都已受到制约，对各式各样的治疗深信不疑，譬如西药或医生、运动或整脊、草药或祈祷。本书无意贬低你相信曾经帮助你疗愈的那些东西。不管你多么清楚地意识到是回忆起的幸福治好了你，但这些以回忆起的幸福为后盾的治疗，例如中药或针灸，依旧拥有一分潜意识的力量。即使传统或另类医学带给我们的药物和手术不见得一定必要，这些医疗象征还是保有一种它能奏效的氛围，满足了我们老是要采取行动的渴望。一方面，我们必须学着更合理地运用医药，好让它用于确有帮助的情况并杜绝无谓医疗上的过度花费，一方面也需要触媒来催化信念——即使信念是真正治好你的东西。

因此，要将你人生感觉最健康时期的生龙活虎记在脑海里。要记得儿时你出门上学前母亲对你说的祝福语，教堂寺庙缭绕的烟香，或是你在海边捡拾石头时感受到的恬静。要记得你的耳朵感染曾因涂了青霉素治好过，或是那回医生将深扎在你脚里的刺拔出时疼痛立消的感觉。要记得你在唱诗班上扯着喉咙唱歌，或是曾流连在夜店舞池里久久不肯下来。要记得那位真正关心你的医生，或是在医院陪你一起祷告的牧师。要记得你跟丈夫或妻子的缠绵，你们女儿或儿子诞生那一刻你的心情。

然后放手，相信就好。你已读过关于你生理机能的种种，周遭已有优秀的医者围绕，他们会帮助你采取中庸、均衡的方式以照顾你的健康。现在，该是享受你的天赋——这个信念回路、这份使得“回忆起的幸福”持续永久的力量——的时候了。

请尽你所能，相信天地间有良善存在。相信有个超越任何想象的

至善存在，那更好。因为，对我们这些凡夫俗子来说，这是一帖最具特效的药。

致谢

在此我要对我在身心医学中心、女执事医院以及哈佛医学院的同事致上最诚挚的谢意。若没有他们在身心医学领域的诸多贡献，我的研究就不可能有任何成就。只要我能力所及，我都愿意试着一一列出他们的大名。

在哈佛医学院超过30个年头的岁月里，许多不同的公共机构、企业团体和基金会都赞助过我的研究，并在教学活动上给我提供了经济援助，我要感谢它们让我有机会把相关理论呈现于此书中。目前提供身心医学中心各项计划资金援助的机构包括：The California Wellness Foundation、The John Templeton Foundation、Sam Wyly Fund of the Communities Foundation of Texas，Inc.、Charles J.Wyly Fund of the Communities Foundation of Texas，Inc.、Castle Rock Foundation、William K.Coors、David B.Kriser、State Street Foundation、Amelior Foundation、Lewis N.Madeira、The Charles Englehard Foundation、Laurance S.Rockefeller、The Masco Foundation、The Harold Grinspoon Charitable Foundation。身心医学中心的理事们非常慷慨地提供了友谊、时间、智慧以及金钱各方面的援助，以确保该中心能够稳健成长，并拥有成功的未来。

我要特别感谢Patricia Zuttermeister对本书参考书目所提供的专业协助，感谢我的律师Robert E.Cowden III充满智慧的忠告，同时也要感谢Arrco Medical Art and Design，Inc.为该书的美术设计尽心尽

力。

我的文学经纪Patti Breitman为本书提供了十分有创意且实用的建议。她独到的见解一直给予我们很大的帮助。在此，我还要向本书的责任编辑Susan Moldow致上最深的谢意。

让我记忆犹新的，是那时玛格·斯塔克拿另类医疗当作主题，为某本杂志访问我，而我却要求她成为本书合作伙伴的事情。我们之间情谊甚笃，而她的写作技巧以及对本书的种种付出，让我觉得我当时的选择真是再正确不过了。

玛格这边呢，她希望我能替她感谢Dennis Hawk所提供的法律咨询；她也要感谢她的父母比尔与乔伊斯，因他们活出他们的信念；同时她也要感谢她的丈夫达尔文，因着他对玛格永志不渝的信任。

个别患者的贡献往往遗落于结论与科学数据之中。最后，尽管这些患者都同意参与我们的学术研究，也都可以在本书中找到与其相关的数据，但我还是要向他们致谢，因为我的患者们都在本书中分享了他们的故事。

最后，把永恒的感谢献给我的妻子玛丽莲，为她永无止境的支持与忠告。